AUS DER PSYCHIATRISCHEN UNIVERSITÄTSKLINIK IN HEIDELBERG

AUSSAGEVERSUCHE ALS BEITRAG ZUR PSYCHOLOGIE MANISCHER UND DEPRESSIVER ZUSTÄNDE

S. 18

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
DER HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER RUPRECHT-KARLS-UNIVERSITÄT
ZU HEIDELBERG

VORGELEGT

VON

ALFRED STORCH
AUS HAMBURG

LEIPZIG UND BERLIN
WILHELM ENGELMANN
1913

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg.

Dekan:
Geh. Hofrat Prof. Dr. W. Fleiner

Referent:
Prof. Dr. Nissl

Sonderabdruck aus »Zeitschrift für Pathopsychologie«. II. Band 3. Heft
herausgegeben von Wilhelm Specht.

Inhalt.

Einleitung. Versuchsmethodik.
Krankengeschichten.
Tabellen.
Die Aufgaben der Deutung der Ergebnisse.
Vergleich der Durchschnittszahlen bei Manischen und Depressiven.
Die individuelle Variation der Aussage im manischen und depressiven Zustand.
Die psychologische Eigenart der Aussage im manischen und depressiven Zustand.
Zusammenfassung.

Die folgenden Ausführungen stellen sich die Aufgabe, die Psychologie der Aussage im manischen und depressiven Zustand darzustellen und mit Hilfe des Aussageexperiments die Eigenart gewisser pathologischer Seelenzustände zu beleuchten. STERNS ausgedehnte Untersuchungen auf dem Gebiete der Aussage[1] haben ein so reichhaltiges normalpsychologisches Material gebracht, daß eine Übertragung seiner Versuchsmethoden ins Bereich der Psychopathologie aussichtsreich erschien. RÖMER[2] hat bereits an einigen Fällen die prinzipielle Verwertbarkeit des Aussageversuchs für die psychopathologische Untersuchung gezeigt; er sah den Wert des Versuchs in der Bestätigung

---

[1] W. STERN: Die Aussage als geistige Leistung und als Verhörsprodukt. Beiträge zur Psychologie der Aussage. I, 3 Heft.

[2] H. RÖMER: Das Aussageexperiment als psychopathologische Untersuchungsmethode. Klinik für psychische und nervöse Krankheiten. 3. Band, 1. Heft.

und Erweiterung des klinischen und experimentellen Befundes. Hier soll die Frage aufgeworfen werden, ob und wie weit der Aussageversuch auch unser psychologisches Bild gewisser pathologischer Zustände erweitern und bereichern kann.

Die Versuchsmethodik schloß sich naturgemäß genau an STERNS und RÖMERS Methodik an. Es wurde also das von STERN verwendete Bild: »Bauernstube«[1] der jeweiligen Versuchsperson vorgelegt. Nach einer Expositionsdauer von 1 Minute wurde das Bild wieder entfernt und die Vp. aufgefordert, einen mündlichen Bericht über das Gesehene zu liefern. Nach dem spontanen Bericht wurde die Vp. nach der STERNschen Verhörsliste ausgefragt. Diese enthält 76 Fragen über die einzelnen Bildinhalte und 12 eingestreute Suggestivfragen (»falsche Erwartungsfragen«)[2]. Nach Beendigung des Versuchs wurde das Bild der Vp. noch einmal gezeigt mit der Aufforderung, ihre Aussagefehler zu korrigieren. Darauf wurde mit der Vp. ein Zeitschätzungsversuch vorgenommen, indem an sie die Frage gerichtet wurde: »Wie lange habe ich Ihnen das Bild vorhin gezeigt?« In allen Einzelheiten der Versuchsanordnung hielt ich mich genau an die Methodik STERNS und verweise daher auf dessen Arbeit[3]. Auch in der Verarbeitung des Materials, der Aufteilung der Einzelangaben in richtige, falsche und unbestimmte, sowie ihrer Zählung, hielt ich mich genau an die Vorschriften STERNS.

Eine Wertung der verschiedenen Einzelangaben nach ihrer Bedeutsamkeit fand rein zahlenmäßig auch in diesen Experimenten nicht statt, nur wurden, ebenso wie bei STERN, die »Hauptangaben« für die 11 auffälligsten Bildinhalte in einer besonderen Rubrik verarbeitet.— Den meisten Vp. wurde außerdem ein zweites Bild vorgelegt, und auch über dieses in der beschriebenen Weise ein Bericht gefordert, ein »Verhör« angestellt und eine »Korrektur« geliefert. Es sollte durch die zweite Bildaussage festgestellt werden, wie weit die bei dem ersten Versuch erhaltenen Ergebnisse auch einem ganz andersartigen Objekt gegenüber Geltung behalten. Es wurde zu diesem

[1] Dieses Bild befindet sich bei STERN l. c.

[2] Z. B. »Ist nicht ein Schrank im Zimmer?« und dergleichen Fragen, die auf nicht vorhandene Gegenstände gehen.

[3] Die Kenntnis der grundlegenden Aussageuntersuchungen STERNS ist die Vorbedingung zum Verständnis des Folgenden.

Zweck ein dem erstgezeigten möglichst konträres Bild ausgewählt. Dem lebenslosen Bauernstubenbild mußte ein bewegteres lebensvolleres Bild gegenübergestellt werden. Ich wählte RETHELS »Sieg des Todes«[1]. Die Verhörsliste zu diesem Bild enthielt 55 Fragen (darunter 6 Suggestivfragen). Die Versuchsanordnung des zweiten Bildversuchs war dieselbe wie die des ersten Versuchs, nur wurde die Expositionsdauer gemäß der größeren Kompliziertheit des Bildes auf 2 Minuten festgesetzt. Auch die Verarbeitung geschah in derselben Weise wie die

des ersten Bildes, doch wurde die Aussage nur in Bericht, Verhör und Gesamtaussage, nicht noch weiter gegliedert. Die Aussage wurde, wie erwähnt werden wird, außerdem nach einer anderen Methode verarbeitet.

Die Versuche fanden in den Nachmittagsstunden statt. Es wurde in einem ruhigen Raum bei gutem Tageslicht experimentiert. Zwei Versuche (Vp. B und O) fanden in der Wieslocher Anstalt statt, diese lagen an einem Vormittag. Es wurde jeweils mit einer Vp. experimentiert. Der Einzelversuch dauerte etwa $^3/_4$ Stunde. In den meisten

[1] »Auch ein Totentanz«, Schlußbild. (RETHEL-Mappe des Kunstwarts.)

Fällen war es möglich, beide Versuche hintereinander vorzunehmen, ohne daß die Vp. ermüdete. Es wurde dann zwischen dem ersten und zweiten Versuch eine Pause von 10 bis 15 Minuten eingeschaltet. Nur wenn sich der Versuch zu sehr ausdehnte (Vp. E) sowie einmal aus technischen Gründen (Vp. I) wurde der zweite Versuch auf einen anderen Tag verschoben. Bei der Auswahl der Vp. war ich bedacht, möglichst reine Zustände manischen und depressiven Charakters zu verwenden. Es durften nur Krankheitsbilder, die zweifellos Phasen des manisch-depressiven Irrseins darstellten oder der manischen bzw. der depressiven Konstitution angehörten, verwendet werden. Ähnliche Zustandsbilder, die anderen Krankheitsgruppen angehörten (z. B. der Katatonie), wurden nicht berücksichtigt. Solche reinen Fälle besonders manischen Charakters sind allerdings nicht häufig, zudem wurde die Auswahl der Vp. noch durch den Umstand erschwert, daß alle schwerer gehemmten Depressionen sowie erregteren Manien für den Versuch ungeeignet waren. Ich mußte mich natürlich dem vorhandenen Material anpassen. Da sich nun auf der Frauenseite geeignetere Fälle vorfanden als auf der Männerseite, und ich, um die Ergebnisse nicht noch durch Berücksichtigung der Geschlechtsdifferenzen zu komplizieren, die Versuche nur auf ein Geschlecht beschränken wollte, wählte ich nur Frauen zum Versuch. Es kam hinzu, daß ich unter den Frauendepressionen feiner differenzierte und phänomenologisch reichere Zustandsbilder fand als bei den Männern. Es kamen Frauen verschiedener Altersstufe zum Versuch, das war nicht zu vermeiden, jedoch gehörten fast alle einer annähernd gleichen sozialen Schicht und Bildungsstufe an.

Krankengeschichten.

Vp. A.

Frida B. 18 Jahre alt, Vater Schlosser. Körperlich und geistig gut veranlangt, gute Schülerin. Nach Absolvierung der Volksschule blieb sie im Elternhaus. Immer gesund. November 1911 bei der Pflege ihres kranken Bruders starke Alteration, plötzlich großer Rededrang, auffallendes Benehmen, bald heiter, bald zornig. Äußerte immer wieder, sie wollte zu dem Pfarrer in W., der früher in ihrem Heimatsort gewesen war. Unter dieser Vorspiegelung in die Klinik gebracht. Hier zuerst sehr erregt, sang und reimte nächtelang, später hypomanisch, erotisch, dreist, schlagfertig.

Vp. B.

Anna St. 62 Jahre alt, Landwirtsfrau. Körperlich und geistig gut veranlagt, einfache ländliche Erziehung, Volksschule besucht, nach Schulentlassung die Eltern in der Landwirtschaft unterstützt bis zu ihrer Verheiratung. Glückliche Ehe, mittlere Vermögensverhältnisse, keinerlei Krankheiten. Fleißig, umsichtig, ruhig und gleichmäßig in der Stimmung, keine Sorgennatur, nahm das Leben nicht sehr schwer. 1903 Tod des Mannes, zur selben Zeit Menopause, Zustand von Unruhe mit leichten Beeinträchtigungsideen, zu Hause behandelt, Genesung nach 4 Wochen. Januar 1910 neuer Krankheitsausbruch: sie schloß sich ein, spielte für sich Theater und sang heilige Lieder. In die Klinik gebracht. Hier heitere Erregung, Rededrang, ideenflüchtiges Weiterschweifen, zu allerlei Possen aufgelegt, keine Krankheitseinsicht. Nach Entlassung im April 1910 daheim wieder geschafft. Juli 1911 neuer Anfall von Erregung, Wiederaufnahme in die Klinik, später nach Wiesloch überführt.

Vp. C.

Babette K., 22 Jahre alt, Vater Schreiner. Als Kind immer lebhaft, frisch und gesund, 1905 in Stellung als Dienstmädchen, ordentlich und fleißig. Gründonnerstag 1910, als sie auf Urlaub zu Hause war, wollte sie nicht wieder in Stellung zurück, wurde vom Vater mit Mühe an die Bahn gebracht, stieg unterwegs aus und blieb in einem Gasthaus, wo sie durch ihr Benehmen auffiel. Wurde schließlich zu ihrem Dienstherrn gebracht, soll dort alles in Unordnung gebracht haben und ganz »verkehrt« gewesen sein. In die Klinik gebracht. Hier typische Hypomanie, vergnügt, sehr schlagfertig, starker Tätigkeitsdrang. Nach einem Monat wieder entlassen, wieder in Stellung, eine Zeitlang keine Störung. November 1911 Wiederaufnahme in die Klinik. War leichtsinnig und unordentlich geworden, hatte sich nachts herumgetrieben und dumme Streiche gemacht. Hier typische Hypomanie, lustig, redselig, erotisch.

Vp. D.

Karoline M., 45 Jahre alt, verheiratet. Normale Entwicklung. War immer lebhaft, hatte viel Sinn für Lektüre und religiöse Dinge. Besuchte die Volksschule, wurde dann Dienstmädchen, später Büffetmädchen in Wirtschaften, heiratete mit 29 Jahren einen Eisendreher. Anfang 1905 Auftreten von Größenideen (sie sei ein religiöses Vorbild für die Menschheit, habe einen Hauptgewinn in der Lotterie gewonnen u. dgl.), wurde immer erregter, redete unaufhörlich mit großem Pathos, schimpfte auch bisweilen in gemeinen Ausdrücken. Wegen maniakalischer Erregung 1 Monat in der Klinik. In den nächsten Jahren dreimal je einige Monate in der Klinik, bot immer ein ähnliches Bild: brachte in pathetischer Weise Zitate und Redensarten vor, zeigte ideenflüchtiges Weiterschweifen, war bisweilen gereizt und aggressiv. In den Zwischenzeiten war sie nach Aussage des Ehemanns zeitweise sehr still und zurückhaltend. Kurz nach der letzten Entlassung im Frühjahr 1911 merkwürdiges Benehmen zu Hause, arbeitete nichts, weinte bisweilen. Am Himmelfahrtstag reiste sie ohne Wissen des Mannes spät abends nach Heidelberg mit einem Handkoffer voll alter Sachen und Lumpen, kehrte ein paar Tage später in ihren Heimatsort zurück, sang am Bahnhof Soldatenlieder und verursachte einen großen Auflauf. In die Klinik gebracht, hier zuerst starke

Erregung, großer Rededrang, Ideenflucht, lebhafte Gestikulationen, erst allmählich sich beruhigend.

Vp. E.

Sophie L., 66 Jahre alt, Witwe, Vater Bankier. Schwere hereditäre Belastung. Patientin selbst war von Jugend auf aufgeweckt, vielfach interessiert, intelligent, sehr beliebt. War immer weich und haltlos, den Widerwärtigkeiten des Lebens nicht gewachsen. Erste (depressive?) Erregung mit 18 Jahren im Anschluß an das verspätete Auftreten der Menses. In den späteren Jahren wiederholt Depressionen und heitere Erregungen, erzählt viel in taktloser Weise, wird bös, wenn man ihr nicht sofort den Willen tut, sucht heimlich nach Weinresten, läuft ruhelos vielgeschäftig treppauf, treppab, redet unaufhörlich sehr laut, zankt das Personal, kauft sehr viel ein, hat ein »fabelhaftes« Gedächtnis: weiß alle Kinderlieder wieder. Mitte Juli Verschlimmerung, fast ganz schlaflos, singt den ganzen Tag. Anfang August Aufnahme in die Klinik.

Vp. F.

Marie M., 67 Jahre alt, Witwe, Tagelöhnerin, Vater Korbmacher. Normale Entwicklung, nach Schulentlassung bei ihren Eltern, mit 28 Jahren geheiratet. Niemals erheblich leidend, erst im späteren Alter magenkrank. Seit dem Tode ihres Mannes, Frühjahr 1911, sehr traurig, viel geweint, unbestimmte Befürchtungen, »sie käme wohin«, sie sei verloren »wegen ihres Schicksals«. Angst vor der Zukunft, äußerte, sie könne nicht mehr arbeiten, keine Gedanken mehr fassen. In die Klinik gebracht. Hier dauernd schwer deprimiert, hypochondrische Klagen, Insuffizienzgefühle, subjektive Hemmungen, Erschwerung der Auffassung und des Gedankengangs.

Vp. G.

Marie G., 58 Jahre alt, verheiratet. Fleißiges und gescheites Mädchen von froher Lebensart. Heiratete 1878 einen Spengler. 1885 nach einem Familienzwist maniakalische Erregung, pathetisches Reden, streitsüchtiges und gewalttätiges Benehmen gegen ihre Angehörigen, in die Klinik gebracht. In den nächsten Jahren wegen ähnlicher Zustände wiederholt in der Klinik. Immer ein ähnliches Bild: lautes ideenflüchtiges Reden und Gestikulieren, manchmal Stunden, in denen Patientin ganz einsichtig für ihr wüstes Benehmen um Entschuldigung bittet und leicht depressive Züge zeigt. 1899 neuer Zank mit der Familie, scheint von Mann und Tochter ungezogen behandelt worden zu sein, in hochgradiger Erregung in die Klinik gebracht. In den folgenden Jahren jeweils 6 Wochen lang laut, lustig, lebhaft, widersetzlich, fast jedes Jahr ein bis zwei Monate in der Klinik. In den Zwischenzeiten still und ruhig, keine abgrenzbaren depressiven Phasen. Nov. 1911 nach neuen Streitigkeiten mit den Angehörigen Wiederaufnahme in die Klinik. Hier manchmal ganz vergnügte Stimmung, dann wieder lebhaftes Krankheitsgefühl und unbestimmte Befürchtungen.

Vp. H.

Emma B., 28 Jahre alt, ledig. Vater Bäcker, leicht erregbarer Mensch, dessen Vater als älterer Mann geisteskrank. Normale körperliche und geistige Entwicklung, gut gelernt, begabt. Immer zurückgezogen, ängstlich, nie ausge-

lassen, sehr pflichteifrig. Nach Schulentlassung zwei Jahre zu Haus, dann Dienstmädchen. 1901 kurzdauernder Depressionszustand, glaubte ihre Stellung nicht mehr versehen zu können, ihre Schuldigkeit nicht getan zu haben. 1904 erneuter Depressionsanfall, allmählicher Beginn mit Hemmungsgefühlen, später Angst, Selbstanklagen und Suicidideen. In die Klinik gebracht: hier zuerst von »Gewissensbissen und Gedanken« geplagt, erst allmählich Besserung, nach einem Vierteljahr entlassen. Ging wieder in Stellung, blieb gesund bis Herbst 1905, dann Befürchtungen, die Herrschaft sei mit ihr unzufrieden, ängstliche Vermutungen, etwas Böses begangen zu haben, und wiederum Suicidideen. Wollte zu Hause die Angehörigen nicht sehen, war ganz unzugänglich, ohne Hoffnung und Lebensmut. Im Dezember wieder einigermaßen hergestellt. Im April 1906 starb ihr Vater. Im Winter darauf wieder der gleiche Depressionszustand. In die Klinik gebracht, klagte hier viel über das Erlöschen ihrer Gefühle: es sei in ihr ganz anders wie früher, sie habe alle Neigung zu ihren Eltern und Geschwistern verloren. Nach Entlassung in eine neue Stellung bald wiederum schwermütig, meinte, die Leute sprächen schlecht über sie wegen einer Bekanntschaft mit einem jungen Mann. Wiederum zwei Monate in der Klinik. Nach Entlassung ein neuer Versuch, in Stellung zu gehen, bekam nach kurzer Zeit heftiges Heimweh, konnte die Arbeit nicht mehr schaffen, wurde von der Hausfrau deshalb gescholten. Nach kurzem Aufenthalt in K. in die Klinik aufgenommen, äußerte hier, zwei Männer hätten im Garten des Krankenhauses in K. sie geneckt, sie fürchte, daß etwas mit ihr vorgenommen sei und sie ein Kind bekäme. Versuchte vergeblich, diese Gedanken von sich abzuwälzen, meinte daheim hätten alle nur von Kindern geredet, »den ganzen Tag geht mir das im Kopf herum, ich sag mir immer wieder, ach, das ist doch nicht wahr, und dann sag ich mir, eines schönen Tages ist es doch so«.

Vp. I.

Anna V., ledig, 48 Jahre alt, Vater gestorben, war Privatier. Als Kind gesund, mittelmäßige Schülerin, nach Schulentlassung bei den Eltern, lernte nähen. War immer still und gedrückt, von unselbständigem Wesen, anlehnungsbedürftig, aber nicht sehr anschlußfähig. 1905 im Anschluß an den Tod des Vaters einige Wochen erregt und schlaflos, seitdem jeweilig im Frühling und Herbst schwermütige Zustände. Sept. 1909 wieder verstimmt, viel geweint, war ängstlich und unruhig, Suicidversuch. In die Klinik gebracht. Hier viel Klagen, sie könne nicht denken, habe soviel Angst. Nach Entlassung zunächst gut im Haushalt geholfen, jedoch schon bald wieder unmotiviert unruhig, rang die Hände, jammerte viel, äußerte Suicidabsichten. Wiederum in die Klinik aufgenommen. Bot hier das Bild einer leichten Depression mit dem Gefühl innerer Unruhe und ziemlich leeren Lamentationen, war motorisch erregt, jammerte und klagte viel auch anderen Kranken gegenüber. Nach einigen Monaten von der Mutter heimgenommen, mußte aber wegen eines Suicidversuches ein paar Tage darauf wieder aufgenommen werden.

Vp. K.

Amalie St., 72 Jahre alt, Witwe. Über ihre Jugend kein brauchbarer Bericht vorhanden. Heiratete mit 33 Jahren einen Kaufmann. War eine lebhafte, fleißige, tätige und begabte Frau. Keine Stimmungsschwankungen. Jan. 1911

Sorgen im Anschluß an die Verlobung der Tochter, war ängstlich, aufgeregt, meinte das Geld reiche nicht, äußerte Verarmungsideen, Selbstvorwürfe und Suicidideen. War kurze Zeit in der Klinik, wo die Depression langsam abklang. Nach der Entlassung konnte sie wieder ordentlich die Haushaltung versehen. April 1912 erkrankte die Tochter, darüber starke Erregung und Selbstvorwürfe. In die Klinik gebracht, zeigte hier ein depressives, verhaltenes Wesen, nur zeitweilig traten Affektausbrüche auf.

Vp. L.

Marie V., 33 Jahre alt, verheiratet. Vater war Küfer, später Briefträger, war zweimal in der Klinik (Diagnose: manisch-depressiv?). Will als Kind munter und heiter gewesen sein. Heiratete 1901 einen Gärtner. Nach Aussage des Mannes war sie immer »arg mitleidsvoll«, weinerlich, leicht aufgeregt. 1905 nach dem dritten Partus kurze Zeit verstimmt. Frühjahr 1910 gleichfalls Erscheinungen von Depression, ängstlich, aufgeregt und schlaflos. Mußte in die Klinik gebracht werden. Hier bekümmert, ängstlich, weinerlich, äußerte Insuffizienzgefühle, schien Selbstmordideen zu verbergen. Bald nach der Entlassung zu Haus wiederum Ausbruch einer Depression, mußte wiederum in die Klinik gebracht werden, äußerte diesmal nach anfänglichen Dissimulationsversuchen Versündigungs- und Suicidideen. Nach mehreren Monaten entlassen. Einige Zeit lang zu Haus völlig gesund und schaffensfreudig. Im März 1912 wurde der Sohn von einem Automobil überfahren, sie war zuerst sehr gefaßt, einige Wochen später jedoch wurde sie unruhig und schlaflos, kam von selbst in die Klinik aus Angst, ihr Zustand könne sich verschlimmern. Bot hier das Bild einer leicht gehemmten, stillen Depression, war nur vorübergehend zeitweise weniger gefaßt.

Vp. M.

Magdalena B., 55 Jahre alt, verheiratet. Trauriges Familienleben, der Vater war Trinker und beging Selbstmord, Patientin selbst mußte schon als Mädchen frühzeitig ihren Unterhalt verdienen. Mehrere Jahre Dienstmädchen, heiratete 1884 einen Koch. Sie soll früher von heiterem Naturell gewesen sein; 1894 soll sie kurze Zeit schwermütig gewesen sein; ebenso im Frühjahr 1899 im Anschluß an den Wegzug einer jüngeren Schwester nach Amerika, kam damals ein Vierteljahr in die Anstalt Friedrichsberg (Diagnose: Amentia). In den nächsten zehn Jahren keinerlei traurige Verstimmungen, auch keine manischen Phasen. Im Winter 1910/11 verstimmt und ängstlich erregt ohne ausgesprochenes Krankheitsgefühl, äußerte mancherlei Verarmungs- und Versündigungsideen. In die Klinik gebracht, hier zuerst stumm widerstrebend, ruhelos umherirrend, ängstlich ratloser Ausdruck. Nach Verschwinden der Angst standen Hemmung und Ratlosigkeit im Vordergrunde des Bildes.

Vp. N.

Genovefa B., 36 Jahre alt, verheiratet. Gute Schülerin, nach Schulentlassung im Heimatsdorf, später in der Stadt in Stellung. Heiratete 1900 einen Maschinenarbeiter, lebte stets in geordneten Verhältnissen und in gutem Einvernehmen mit ihrem Mann. War immer leicht aufgeregt, wenn man sie einmal tadelte, hätte dann »grad in ein Loch kriechen und similieren können«. War immer

arbeitsam, hatte sie einmal Interesse und Freude an einer Sache, so war sie »furchtbar drauf aus«. Früher keine Stimmungsschwankungen, nach der Geburt ihres zweiten Kindes erster Anfall von Schwermut mit Selbstmordgedanken. Nach einer Fehlgeburt zweiter Anfall, war matt, unlustig, arbeitsunfähig, konnte nicht essen, nicht schlafen, nicht denken. Kam freiwillig in die Klinik. Zeigte eine leicht depressive, gelegentlich ängstliche Stimmungslage. Konnte nach kurzer Zeit entlassen werden. August 1911 Wiederaufnahme, hält sich selbst für krank und schwermütig. Hier sehr labile Stimmung, starkes Aussprachebedürfnis, mannigfache Hemmungsklagen. Klagt ebenso wie schon bei der ersten Aufnahme über eine »Sprache im Kopf«: es wäre ihr so gewesen, als wenn es im Hirn sprechen tät, »es war bloß so ähnlich wie Sprechen, gesprochen hat niemand, es war in meinem Kopf, es war wie gefühltes Sprechen. Es hat mir gesagt: du kannst doch nicht mehr arbeiten, du kannst deine Kleider nicht mehr anziehen, du kannst nicht mehr kochen, du mußt dir das Leben nehmen«. Sie habe immer gewußt, daß das ein Unsinn sei, sie habe sich immer gewehrt, habe an den Kopf gegriffen, wie um die Gedanken auszurupfen, aber die Gedanken ließen ihr keine Ruhe.

Vp. O.

Afra M., 34 Jahre alt, verheiratet. Vater Landwirt. Immer still, sehr weichmütig und empfindsam. Nach Schulentlassung Dienstmädchen, heiratete 1903 einen Güterarbeiter. Nov. 1911 traten infolge von Familienzwistigkeiten Verstimmungszustände auf. Seitdem keine Freude mehr an den Kindern, keine Lust zur Arbeit, Versündigungs- und Suicidideen. Einige Monate in der Klinik, bietet hier eine Fülle von Hemmungsklagen und Selbstvorwürfen, zeigt ein tiefes Krankheitsgefühl und eine weitgehende Kritik für ihren Zustand. In Gedanken fortwährend mit Mann und Kindern beschäftigt, klagt lebhaft über das Erlöschen ihrer Gefühle zu ihnen: »wenn mein Mann und meine Kinder zu mir kommen, dann ists grad, wie wenn ich eine Suppe ohne Salz esse«. Andererseits gewisse Abwehr gegen den Gedanken, krank zu sein, »das sei gerade so hart, daß sie ihren Verstand habe und noch wisse, wie früher alles bei ihr gewesen sei und daß jetzt alles tot sei«. Immer depressiv, weinerlich, sehr labil, beeinflußbar, trostbedürftig. »Man glaubt nicht, wie das ist, wenn man seine Kinder so gern gehabt hat und jetzt kein Herz mehr für sie hat, früher habe ich Todesangst gehabt, wenn nur eins gefallen ist, und jetzt könnte ich sie gerad sterben sehen.« Zählt krampfhaft auf, wen sie alles nicht mehr gern haben könnte, bittet, man solle es ihr nicht nachtragen, daß sie so sei, sie wäre gern anders.

Vp. P.

Anna R., 47 Jahre alt, ledig. Als Kind gesund und munter, leicht erziehbar, gute Schülerin. Mit 17 Jahren in die Zigarrettenfabrik, arbeitet bis jetzt in der gleichen Fabrik. Bis 1896 gesund, damals ungefähr ein Jahr lang »schwermütig«, machte sich viel Sorgen und weinte viel, ohne daß ein besonderer Anlaß vorlag; sie blieb während dieser Zeit nicht aus der Fabrik fort. 1904 machte sie eine ähnliche Depression durch. In den Zwischenzeiten von munterem Temperament, keine abgrenzbaren hypomanischen Phasen. August 1912 Müdigkeitsklagen, Schlaflosigkeit und Hemmungsgefühle, suchte selbst den Arzt auf. Zunahme der Krankheitserscheinungen, Auftreten von Angstgefühlen. Aufnahme in die Klinik.

Tabellen.

Als normale Vergleichswerte sind STERNS[1] »Schüler« und RODENWALDTS[2] »Erwachsene (Soldaten)« angeführt. Für Erwachsene weiblichen Geschlechts lagen keine nach der STERNschen Methodik gewonnenen Ergebnisse vor, nur BREUKINGS[3] Versuche an Pflegerinnen bei schriftlicher Aussage kamen in Betracht. Auf wesentliche Abweichungen der folgenden Resultate von BREUKINGS Normalwerten wurde besonders hingewiesen, im übrigen wurde auf RODENWALDTS Normalwerte Bezug genommen.

Definition der Bezeichnungen.

r_s . . . . richtige Angaben im Spontanbericht.
f_s . . . . falsche » » »
r_v . . . . richtige » » Verhör[4].
f_v . . . . falsche » » »
u_v . . . . unbestimmte » » »
r_g . . . . richtige » in der Gesamtaussage.
f_g . . . . falsche » » » »
u_g . . . . unbestimmte » » » »
n . . . . Summe aller Angaben.
r + f . Umfang der Aussage (Summe aller positiven Angaben).
r . . . . Wissen.

$\frac{r}{r+f}$. Zuverlässigkeit (Treue) $\left(\frac{\text{Richtige positive Angaben}}{\text{Summe aller positiven Angaben}}\right)$.

Bei den letzten drei Bezeichnungen bedeutet der hinzugesetzte Index: s = Bericht, v = Verhör, g = Gesamtaussage.

$\frac{r_s}{r_g}$ . . . Spontaneität $\left(\frac{\text{Spontan-richtige Angaben}}{\text{Richtige Angaben der Gesamtaussage}}\right)$.

---

[1] STERN, Die Aussage als geistige Leistung und als Verhörsprodukt, Beiträge zur Psychologie der Aussage I, 3. Heft.

[2] RODENWALDT, Über Soldatenaussagen, ebenda II, 3. Heft.

[3] BREUKING, Über die Erziehbarkeit der Aussage, Zeitschr. f. angew. Psych. III.

[4] Richtige Verhörsangaben, die nur eine Wiederholung richtiger Berichtsangaben darstellten, wurden nicht gezählt.

Tabelle 1.

Bild 1.

	Spontanbericht:		Verhör:			Gesamtaussage:			Summe:
Vp.	r_s	f_s	r_v	f_v	u_v	r_g	f_g	u_g	n
Sch.	23,6	1,4	34,6	17,3	6,6	58,2	18,7	6,6	83,5
Erw.	33,6	2,2	34,4	16,4	7	70,4	19,2	7,2	96,7
Manische:									
A	4,5	1,5	30	25	7	34,5	26,5	7	68
B	10	—	19	19	7	29	19	7	55
C	5	—	26,5	15,5	15	31,5	15,5	15	62
D	18	3	42	22	4	60	25	4	89
E	14	—	29,5	28,5	9	43,5	27,5	9	80
Depressive:									
F	6	—	9,5	3,5	39	15,5	3,5	39	58
G	3	—	7	—	39	10	—	30	40
H	12	—	24	5	29	36	5	29	70
I	10	—	35,5	15,5	18	45,5	15,5	18	79
K	3	1	18,5	6,5	24	21,5	7,5	24	53
L	13	1	27,5	15,5	18	40,5	16,5	18	75
M	4	—	32	11	26	36	11	26	73
N	9	1	14	6	36	23	7	36	66
O	15	—	31,5	10,5	18	47	10	18	75
P	6	1	4,5	5,5	30	10,5	6,5	30	47

Tabelle 2a.

Gesamtaussage.

	In Prozenten:			Umfang:	Wissen:	Treue:
Vp.	r	f	u	$r_g + f_g$	r_g	$\frac{r_g}{r_g + f_g}$ %
Sch.	70	22	8	76,9	58,2	75,5
Erw.	73	20	7	89,5	70,3	79,6
A	50,7	38,9	10,3	61	34,5	56,5
B	52,7	34,5	12,7	48	29	60,4
C	50,5	25	24,5	47	31,5	67
D	67,4	28	4,6	85	60	70,6
E	34,3	34,3	11,3	71	43,5	61.3
F	26,7	6	67,3	19	15,5	81,7
G	25	—	75	10	10	100
H	51,4	7,1	41,4	41	36	87,8
I	57,6	19,6	22,8	61	45,5	74,6
K	37,9	17,6	44,5	29	21,5	74,2
L	54	22	24	57	40,5	71,1
M	49,3	15,1	35,6	47	36	76,6
N	34,8	10,6	54,6	30	23	76,6
O	62,7	13,3	24	57	47	82,5
P	22,3	13,9	63,8	17	10,5	61,8

Tabelle 2b.

Gesamtaussage.

In Prozenten der Normalwerte:

(Erwachsene)

Vp.	Umfang: $r_g + f_g$	Wissen: r_g	Treue: $\frac{r_g}{r_g + f_g}$
Sch.	85,9	82,8	96,2
A	68,2	49,1	71,0
B	53,6	41,2	75,9
C	52,5	44,8	84,2
D	95	85,4	88,7
E	79,2	61,8	77,1
F	21,2	22,1	102,6
G	11,2	14,2	125,6
H	45,8	51,2	110,3
I	68,2	64,7	93,7
K	32,4	30,6	93,2
L	63,7	56,9	89,3
M	52,5	51,2	96,2
N	33,5	32,7	96,2
O	63,7	66,8	103,7
P	18,9	14,9	77,7

Tabelle 3.

Spontanbericht.

Vp.	Umfang: $r_s + f_s$	Wissen: r_s	Fehler: f_s	Treue: $\frac{r_s}{r_s + f_s}$	Spontaneität: $\frac{r_s}{r_g}$
Sch.	25,5	24,0	1,5	94 %	39 %
Erw.	35,8	33,6	2,2	94 „	48 „
A	6	4,5	1,5	75 „	13 „
B	10	10	—	100 „	34,6 „
C	5	5	—	100 „	16 „
D	21	18	3	85,7 „	30 „
E	14	14	—	100 „	32,1 „
F	6	6	—	100 „	38,7 „
G	3	3	—	100 „	30 „
H	12	12	—	100 „	33,3 „
I	10	10	—	100 „	21,9 „
K	4	3	1	75 „	13,9 „
L	14	13	1	92,9 „	32,9 „
M	4	4	—	100 „	11 „
N	10	9	1	90 „	39 „
O	15	15	—	100 „	31,9 „
P	7	6	1	85,7 „	57,1 „

Tabelle 4.

Spontanbericht.

In Prozenten der Normalwerte:

Vp.	Umfang: $r_s + f_s$	Wissen: r_s	Treue: $\frac{r_s}{r_s + f_s}$	Spontaneität: $\frac{r_s}{r_g}$
Sch.	69,8	70,8	100	81,2
A	16,8	13,4	79,8	27,0
B	27,9	29,8	106,4	72,1
C	14	14,9	106,4	33,3
D	58,7	53,6	91,2	62,5
E	39,1	41,6	106,4	66,8
F	16,8	17,7	106,4	80,6
G	8,4	8,9	106,4	62,5
H	33,5	35,7	106,4	69,4
I	27,9	29,8	106,4	45,7
K	11,2	8,9	79,8	28,9
L	39,1	38,7	98,8	68,5
M	11,2	11,9	106,4	22,9
N	28	26,8	95,8	81,2
O	41,9	44,7	106,4	66,5
P	19,6	17,7	91,2	118,9

In Tabelle 1 fällt auf, daß die richtigen Spontanangaben bei beiden Gruppen, den Manischen und den Depressiven, sehr gering sind. Die richtigen Verhörsangaben sind nicht in gleicher Weise vermindert, hier treten Unterschiede der beiden Gruppen hervor, insofern als sich die geringsten Mengen richtiger Angaben bei einigen Depressiven finden. (Verglichen mit Breukings nur halb so großem r_v-Wert ist keine Verminderung[1], sondern wenigstens bei allen Manischen eine Vermehrung der r_v-Antworten zu konstatieren.) In Bezug auf die Menge falscher Verhörsantworten weisen die meisten Manischen eine den Normalwert überschreitende Fehlerzahl auf, während die Depressiven eine geringere zeigen, eine Reihe von ihnen sogar beträchtlich weniger Fehler machen als der Normaldurchschnitt[2]. Noch mehr differieren die unbestimmten Verhörsangaben beider Gruppen; während ihre Menge bei den Manischen um den Normalwert schwankt, steht sie bei den Depressiven ungemein hoch darüber, überragt ihn meist um das dreifache.

[1] Vermindert sind nur die Angaben dreier Depressiver (Vp. F, G, P).

[2] Bei manchen ist sie sogar noch kleiner als die geringe Fehlerzahl der Breukingschen Versuchspersonen bei schriftlicher Aussage.

In der Gesamtaussage findet sich wieder die charakteristische Verminderung der richtigen Angaben bei allen Versuchspersonen, besonders ausgeprägt bei 3 Depressiven (Vp. F, G, P), ferner die geringe Fehlerzahl und die vielen unsicheren Angaben bei den Depressiven. Recht charakteristisch sind die unter »Summe« aufgeführten Zahlen, von denen keine den Normalwert erreicht.

In der nächsten Rubrik (Tabelle 2) ist die prozentuelle Verteilung der richtigen, falschen und unbestimmten Angaben der Gesamtaussage gegeben. Die richtigen Angaben sind prozentuell bei allen Versuchspersonen vermindert, die falschen bei den Manischen durchweg vermehrt, bei den Depressiven mit einer Ausnahme (Vp. L) vermindert. Die unbestimmten sind bei den Depressiven durchweg beträchtlich vermehrt (auch noch gegenüber dem hohen u_g%-Wert Breukings bei schriftlicher Aussage); einmal beträgt die Vermehrung sogar das zehnfache (Vp. G). — In der folgenden Rubrik sind Umfang, Wissen und Treue der Gesamtaussage bestimmt. Es ergibt sich, daß Umfang und Wissen bei unseren Versuchspersonen beträchtlich geringer sind als beim Normaldurchschnitt, besonders bei einigen Depressiven (Vp. F, G, P) finden sich in diesen Kategorien sehr geringe Werte. In der Zuverlässigkeit stehen alle Manischen beträchtlich unter dem Durchschnitt, die Depressiven verhalten sich ungleichmäßig, einige sind unzuverlässiger als die Norm, andere stehen dem Normaldurchschnitt nahe oder überragen denselben, eine Aussage ist ganz fehlerlos (Vp. G).

In der folgenden Rubrik (Tabelle 2b) sind die genannten Werte in Prozenten der entsprechenden Normalwerte dargestellt.

Die Zahlen der Tabelle 3 stellen die Ergebnisse des Spontanberichts für beide Gruppen dar. Umfang und Wissen sind bei allen Versuchspersonen beträchtlich geringer als die entsprechenden Normalwerte, die Treuewerte schwanken in beiden Gruppen erheblich um den Normalwert, die höchsten Treuewerte finden sich vor, ebenso auffallend niedrige (Vp. A, K). Die »Spontaneität« ist bei allen Versuchspersonen mit einer Ausnahme (Vp. P) geringer als in der Durchschnittsaussage (bedeutend geringer als der betreffende Breukingsche Wert), ohne daß sich Gruppenunterschiede feststellen ließen.

In der folgenden Rubrik sind die erhaltenen Zahlenwerte in Prozenten der entsprechenden Normalwerte dargestellt (Tab. 4).

Tabelle 5.

Kategorien des Berichts.

Absolute Zahl der Angaben.

Vp.	Sachen	Personen	Handlungen Zustände	Räumliches	Merkmale	Farben	Zahlen
Erw.	17,0	3,7	3,1	4,2	2,7	2,7	2,2
A	6	—	—	—	—	—	—
B	7	3	—	—	—	—	—
C	2	3	—	—	—	—	—
D	11	4	6	4	3[1]	—	—
E	8	3	1	—	1	—	1
F	3	3	—	—	—	—	—
G	—	2	—	1	—	—	—
H	8	3	—	—	—	—	1
I	7	3	—	—	—	—	—
K	4	—	—	—	—	—	—
L	9	3	2	—	—	—	—
M	1	3	—	—	—	—	—
N	7	3	—	—	—	—	—
O	9	4	2	—	—	—	—
P	4	2	—	—	1	—	—

Tabelle 6.

Prozentuelle Verteilung der Berichtsangaben auf die einzelnen Berichtskategorien.

Vp.	Sachen	Personen	Handlungen Zustände	Räumliches	Merkmale	Farben	Zahlen
Erw.	47	10	9	12	8	8	6
A	100	—	—	—	—	—	—
B	70	30	—	—	—	—	—
C	40	60	—	—	—	—	—
D	39,3	14,3	21,4	14,3	10,7	—	—
E	57,2	21,4	7,1	—	7,1	—	7,1
F	50	50	—	—	—	—	—
G	—	66,7	—	33,3	—	—	—
H	66,6	25	—	—	—	—	8,3
I	70	30	—	—	—	—	—
K	100	—	—	—	—	—	—
L	64,3	21,4	14,3	—	—	—	—
M	25	75	—	—	—	—	—
N	70	30	—	—	—	—	—
O	60	26,7	13,3	—	—	—	—
P	57,1	28,6	—	—	14,3	—	—

[1] Die Zahlendifferenz zwischen dem sich aus dieser Tabelle ergebenden und früher festgestellten Wert für den Berichtsumfang erklärt sich aus der Tatsache, daß in die Tabelle der kategorialen Verteilung auch Angaben eingehen, die reine Subjektivitäten darstellen und weder als richtig noch als falsch zu bewerten sind.

Tabelle 7.

Von den (laut Verhörsliste) geforderten Angaben wurde spontan berichtet:

	Sachen	Personen	Handlungen Zustände	Räumliches	Merkmale	Farben	Zahlen
Geforderte Angaben:	26	4	5	9	11	18	3
Vp.			Davon spontan berichtet in Prozenten:				
Erw.	65	92	62	47	25	15	73
A	23,1	—	—	—	—	—	—
B	26,9	75	—	—	—	—	—
C	7,7	75	—	—	—	—	—
D	42,3	100	120	44,5	27,3	—	—
E	30,8	75	20	—	9,1	—	33,3
F	11,5	75	—	—	—	—	—
G	—	50	—	11,1	—	—	—
H	30,8	75	—	—	—	—	33,3
I	26,9	75	—	—	—	—	—
K	15,4	—	—	—	—	—	—
L	34,6	75	40	—	—	—	—
M	3,9	75	—	—	—	—	—
N	26,9	75	—	—	—	—	—
O	34,6	100	40	—	—	—	—
P	15,4	50	—	—	9,1	—	—

Tabelle 8.

Fehlerhaftigkeit der einzelnen Berichtskategorien.

Fehlerprozent: $\frac{f_s}{r_s + f_s}$.

Vp.	Sachen	Personen	Handlungen Zustände	Räumliches	Merkmale	Farben	Zahlen
Erw.	3	2	12	5	6	7	31
A	25	—	—	—	—	—	—
B	—	—	—	—	—	—	—
C	—	—	—	—	—	—	—
D	9,1	—	33,3	—	—	—	—
E	—	—	—	—	—	—	—
F	—	—	—	—	—	—	—
G	—	—	—	—	—	—	—
H	—	—	—	—	—	—	—
I	—	—	—	—	—	—	—
K	25	—	—	—	—	—	—
L	11,1	—	—	—	—	—	—
M	—	—	—	—	—	—	—
N	14,3	—	—	—	—	—	—
O	—	—	—	—	—	—	—
P	25	—	—	—	—	—	—

Tabelle 9.

Verhör.

Vp.	Antworten in Prozenten: r	f	u	Aussage-umfang	Reaktives Wissen	Treue
				%	%	%
Erw.	59,4	28,4	12,1	87,9	59,5	67,7
Sch.	59,4	29,2	11,4	88,5	59,4	67,3
A	48,4	40,3	11,3	88,7	48,4	54,6
B	42,2	42,2	15,6	84,4	42,2	50
C	46,5	27,2	26,3	73,7	46,5	63,1
D	61,8	33,9	4,3	95,7	61,8	64,0
E	44,7	41,6	13,7	86,3	44,7	51,8
F	18,3	6,7	75	25	18,3	73,2
G	18,9	—	81,1	18,9	18,9	100
H	41,4	8,5	50	49,9	41,4	82,7
I	51,5	22,5	26,0	74	51,5	69,6
K	37,8	13,3	48,9	51,1	37,8	74
L	45,1	25,5	29,4	70,6	45,1	63,9
M	46,4	15,9	37,7	62,3	46,4	74,5
N	25	70,7	64,3	35,7	25	70,1
O	53,3	16,7	30	70	53,3	76,2
P	11,3	13,7	75	25	11,3	45

Tabelle 10.

Verhör.

In Prozenten der Normalwerte

Vp.	Aussage Umfang	Wissen	Treue
A	101	81,4	80,7
B	96,1	70,9	73,8
C	83,8	78,3	93,2
D	108,8	103,9	94,5
E	98,1	75,1	76,5
F	28,4	30,8	108,1
G	21,5	31,8	147,7
H	56,5	69,5	122,1
I	84,2	86,6	102,8
K	58,2	63,5	109,3
L	80,3	75,8	94,4
M	70,9	77,9	110,1
N	40,6	42	103,5
O	79,7	89,6	112,6
P	28,4	18,9	66,5

Tabelle 11.

Suggestivfragen.

	Antworten in Prozenten				In Prozenten der Normalwerte		
Vp.	r	f	u	Treue	Umfang	Wissen	Treue
Sch.	59	25	16	71	110,7	103,6	113,4
Erw.	47,5	28,6	24,4	62,6	—	—	—
A	25	75	—	25	131,8	52,9	39,9
B	81,3	18,7	—	81,3	131,9	171,9	129,9
C	25	50	25	33,3	98,8	52,9	53,2
D	20,8	62,5	16,7	25	109,8	43,8	39,9
E	16,6	41,6	41,6	28,6	76,7	35,1	45,7
F	9,1	9,1	81,8	50	23,9	19,3	79,8
G	—	—	100	—	—	—	—
H	20	10	70	66,7	39,5	42,3	106,5
I	54,5	—	45,5	100	71,8	115,2	159,7
K	—	20	80	—	26,4	—	—
L	27,2	36,4	36,4	42,8	83,8	57,5	68,1
M	22,7	22,7	54,6	50	59,8	47,9	79,8
N	4,5	13,6	81,9	25	23,8	9,5	40
O	18,3	27,3	54,6	40	60,7	38,7	63,9
P	11,1	11,1	77,8	50	29,2	23,5	79,9

In der Tabelle 5 sind die Berichtsangaben nach den verschiedenen gegenständlichen Kategorien zahlenmäßig gesondert. Es ergibt sich das überraschende Resultat, daß ein großer Teil der Felder der Tabelle ganz leer geblieben ist, d. h. daß für bestimmte Kategorien fast von keiner Vp. Angaben vorliegen. Die so vernachlässigten Kategorien sind die der »räumlichen Angaben«, der »Merkmale«, der Farben und Zahlen. Keine der Vp. machte eine spontane Farbenaussage. Eine durchgängige Bevorzugung bestimmter Kategorien von seiten der Manischen resp. der Depressiven ist nicht zu konstatieren.

In der Tabelle 6 ist die prozentuale Verteilung der Berichtsangaben auf die einzelnen Kategorien dargestellt.

In der Tabelle 7 wurde die Menge der Spontanangaben der für die betreffende Kategorie »erforderlichen«[1] Anzahl entgegengestellt. Es ergeben sich fast für alle Vp. erhebliche Minderleistungen in allen Aussagekategorien.

In der Tabelle 8 ist die Fehlerhaftigkeit der Spontanaus-

[1] D. h. der nach der Verhörsliste bei vollständigen Antworten möglichen Anzahl.

sagen in den einzelnen Kategorien ausgerechnet. Während die Fehlerhaftigkeit für die Personenkategorie bei allen Vp. gleich 0 ist, ist sie für alle Sachkategorie bei einigen Vp. ziemlich groß, ohne daß sich Gruppenunterschiede feststellen ließen. Für die übrigen Kategorien liegen nur sehr wenig positive Angaben vor, doch geht diese quantitative Minderleistung nicht mit einer Vermehrung der Fehlerhaftigkeit einher.

In der Tabelle 9 ist die prozentuelle Verteilung der richtigen, falschen und unbestimmten Angaben im Verhör gegeben. Die Menge der richtigen Antworten (das reaktive Wissen) ist bei 4 von den Manischen etwas vermindert, die der falschen bei den Manischen meist beträchtlich vermehrt. Die Anzahl der unbestimmten schwankt bei ihnen um den Normalwert. Die richtigen Aussagen der Depressiven sind meist beträchtlich vermindert, die falschen aber mindestens in gleichem Maße (die Aussage von Vp. G ist sogar ganz fehlerlos). Die Menge der unbestimmten ist außerordentlich erhöht (auch der über das doppelte des Rodenwaldtschen Normalwertes betragende u-Wert Breukings wird noch von manchen Depressiven übertroffen). Der Aussageumfang der Manischen ist im allgemeinen größer als der der Depressiven, bei denen er unter dem betreffenden Normalwerte steht. (Besonders Vp. F, G und P weisen einen sehr niedrigen diesbezüglichen Wert auf.) Die Treuewerte der Manischen sind alle unternormal, die der Depressiven fast alle übernormal.

In der Tabelle 11 ist die prozentuelle Verteilung der richtigen, falschen und unbestimmten Antworten auf Suggestivfragen dargestellt. Die Zahlenwerte differieren innerhalb beider Gruppen sehr stark. Die höchste Fehleranzahl wird von einigen Manischen, die geringste von einigen Depressiven erreicht. Die Depressiven geben im allgemeinen beträchtlich mehr unbestimmte Antworten als die Manischen. (Zwei von den Manischen machen überhaupt keine unbestimmten Angaben, alle Depressiven mehr als der Normaldurchschnitt.) Die Wissens- und Treuewerte schwanken innerhalb dieser Gruppen so außerordentlich, daß keine Regelmäßigkeit zu erkennen ist. Im Umfang der Aussage sind die Manischen fast allen Depressiven beträchtlich überlegen, von diesen erreicht keine Vp. den Normalwert.

Tabelle 12.

Farbenfragen.

	Antworten in Prozenten:				In Prozenten der Normalwerte:		
Vp.	r	f	u	Treue	Umfang	Wissen	Treue
Sch.	43,5	41	15	51,3	96,4	105,1	108,6
Erw.	41,4	46,2	12,4	47,2	—	—	—
A	26,9	65,4	7,7	29,2	105,3	64,9	61,9
B	41,7	58,3	—	41,7	114,1	100,7	88,1
C	41,7	25	33,3	62,5	76,1	100,7	133,1
D	46,8	53,1	—	46,8	114,1	113,1	99,1
E	28,6	57,1	14,3	33,3	97,8	69,1	70,6
F	10	—	90	100	11,4	24,1	211,9
G	25	—	75	100	28,1	60,4	211,9
H	21,4	7,1	71,5	75,1	32,4	51,7	159,1
I	30,5	25	44,3	55	63,4	73,7	116,5
K	50	25	25	66,7	85,5	120,8	141,3
L	30	30	40	50	68,5	72,5	105,9
M	26,7	—	73,3	100	30,4	64,5	211,9
N	21,2	21,2	57,3	50,0	47,6	60,4	105,9
O	43,3	43,3	13,3	50	98,7	104,6	105,9
P	—	28,6	71,4	—	32,7	—	—

Tabelle 13.

Normalfragen[1].

	Antworten in Prozenten:			In Prozenten der Normalwerte:	
Vp.	r-Wissen	f	u	Treue	Treue
Sch.	66	26	8	72,7	93,5
Erw.	72,5	20,6	6,9	77,8	—
A	59,8	25,6	14,6	70	89,9
B	33,3	46,7	20	41,7	53,6
C	52,7	22,9	24,4	69,7	89,6
D	78,1	14,6	7,3	84,3	108,4
E	58,7	36,3	5	61,9	79,6
F	23,5	10,9	65,7	68,2	87,7
G	23,1	—	76,9	100,0	128,5
H	61,8	8,8	29,5	87,5	112,5
I	61,6	25,6	12,8	70,6	90,8
K	46,8	8	45,1	85,3	109,6
L	56,2	21,9	21,9	71,9	92,4
M	59,4	19,8	20,8	75	96,4
N	33,9	4,8	61,3	87,5	112,5
O	68,2	1,6	30,3	97,8	122,9
P	14,6	10,4	75	58,3	74,9

[1] Bedeutet: alle Verhörsfragen mit Ausnahme der Suggestiv- und Farbenfragen (Normalfragen = Fragen von »normaler« Schwierigkeit).

Tabelle 14.

Hauptangaben[1].

Antworten in Prozenten:

Vp.	Wissen r	f	u	Fehlerprozent $\frac{f}{r+f}$	Spontane Hauptangaben
Sch.	—	—	—	6	83,5
Erw.	—	—	—	7	87,3
A	90,9	9,1	—	9,1	27,2
B	63,6	36,4	—	36,4	63,6
C	70	10	20	12,5	36,3
D	100	—	—	—	90,9
E	100	—	—	—	72,7
F	63,6	—	36,4	—	54,5
G	27,3	—	72,7	—	9
H	72,7	—	27,3	—	81,8
I	100	—	—	—	63,6
K	70	—	30	—	9,1
L	100	—	—	—	81,8
M	100	—	—	—	36,3
N	70	—	30	—	54,5
O	81,8	—	18,2	—	90,9
P	50	—	50	—	27,2

Tabelle 15.

Selbstkorrektur.

Von sämtlichen Fehlangaben und unbestimmten Angaben wurden korrigiert in Prozenten:

Vp.	
A	8,9
B	11,5
C	13,1
D	44,8
E	57,5
F	16,5
G	26,7
H	14,7
I	19,4
K	19,1
L	34,8
M	16,2
N	16,3
O	21,1
P	8,2

Tabelle 16.

Zeitschätzung[2].

Schätzung einer Zeit von 1 Min. Dauer, ausgefüllt durch Bildbetrachtung:

Vp.	Absolute Zeitangabe	Relative Schätzungsdifferenz
A	3	200%
B	5	400 »
C	»10 Min. vielleicht«	900 »
D	»10—15 Min.«	1150 »
E	—	—
F	—	—
G	10	900%
H	2	100 »
I	10	900 »
K	—	—
L	—	—
M	—	—
N	—	—
O	4—5 Min.	350 »
P	1—3 Min.	100 »

[1] D. h. auf die »Hauptstücke« bezügliche Angaben. Als Hauptstücke werden von STERN folgende Bildinhalte bezeichnet: der Mann, die Frau, der Knabe, die Puppe, die Wiege, das darin liegende Kind, die Uhr, die Bilder an der Wand, das Bett, das Fenster, der Hund. Also beziehen sich die Prozentangaben auf die Zahl 11.

[2] Vp., deren Zeitschätzungsangaben allzu unbestimmt waren, wurden in der Tabelle nicht berücksichtigt, im übrigen wurde die relative Schätzungsdifferenz nach den Prinzipien STERNS berechnet.

Tabelle 12 zeigt, daß auf Farbenfragen alle Depressiven eine geringere Fehleranzahl aufweisen als der Normaldurchschnitt, die Manischen mit einer Ausnahme (Vp. C) eine größere. Die Menge der unbestimmten Angaben ist bei den Depressiven durchweg höher als beim Normaldurchschnitt, während sie bei den Manischen sehr schwankende Zahlenwerte aufweist. Die Treuewerte für Farbenfragen verhalten sich bei den Manischen in hohem Maße verschieden, bei den Depressiven mit einer ganz für sich stehenden Ausnahme gleichartiger, und stellen alle übernormale Werte dar. Dem Umfang der Aussage nach überragen die Manischen die Depressiven bei weitem; letztere stehen zum großen Teil weit unter dem Normaldurchschnitt. Im Wissen ist eine solche Überlegenheit einer Gruppe über die andere nicht so deutlich zu konstatieren.

Tabelle 13 zeigt die Aussageergebnisse für »Normalfragen«. Die Fehlerzahl der Manischen ist meist größer als diejenige der Depressiven. Die unbestimmten Angaben treten bei den Depressiven in außerordentlicher Fülle auf, bei den Manischen sind sie gegen die Norm nur leicht vermehrt (gegenüber dem sehr hohen u-Wert Breukings bei schriftlicher Aussage sind die u-Werte aller Manischen vermindert, während die u-Werte der meisten Depressiven erhöht sind). Die Treuewerte schwanken in beiden Gruppen ziemlich stark; die höchsten vorkommenden Werte gehören der depressiven Gruppe an. Im Wissen überragt nur eine Manische (Vp. D) den Normalwert, im übrigen sind alle Werte unternormal, besonders bei den Depressiven finden sich sehr geringe Zahlen (z. B. Vp. P 14,6).

In Tabelle 14 sind die Aussageergebnisse für die »Hauptangaben« dargestellt. Während unter den Depressiven keine einzige Vp. einen Fehler begeht, sind 3 Aussagen der Manischen fehlerhaft. Unbestimmte Aussagen macht von den Manischen nur eine Vp., unter den Depressiven über die Hälfte der Vp. in beträchtlicher Menge. Im Wissen weisen beide Gruppen beträchtlich schwankende Werte auf; einzelne Depressive sind mit sehr geringen Zahlen vertreten. Der Fehlerprozentsatz ist bei 3 von den Manischen ziemlich groß, alle Aussagen der Depressiven sind, wie gesagt, fehlerfrei. Die Rubrik der spontan genannten Hauptangaben zeigt anschaulicher als die Spontaneitätstabelle (Tab. 4) das Zurückstehen der Spontanleistungen unserer beiden Gruppen hinter dem Normaldurchschnitt,

besonders bei einigen Depressiven (Vp. G, K) finden sich in dieser Rubrik sehr geringe Werte.

Tabelle 15 zeigt, daß in beiden Gruppen gute und schlechte Selbstkorrekturen geliefert werden, daß die letzteren entschieden vorherrschen, ohne daß sich deutliche Gruppenunterschiede konstatieren ließen.

Tabelle 16 zeigt schwere Zeitschätzungsfehler sowohl bei den Manischen als auch bei den Depressiven, die alle in hochgradiger Überschätzung der objektiven Dauer der Bildbetrachtung bestehen. Berechnen wir den mittleren Schätzungsfehler für die 4 Manischen einerseits und die 5 Depressiven andererseits, so erhalten wir:

Mittlerer Schätzungsfehler der Manischen = 660%,

Mittlerer Schätzungsfehler der Depressiven = 470%.

(Die »Richtungsfehler« beider Gruppen sind, da es sich nur um Überschätzungen handelt, ebensogroß wie ihre mittleren Schätzungsfehler.) Beide Durchschnittswerte sind abnorm hoch, wie eine Vergleichung mit entsprechenden Normalwerten zeigt (mittlerer Schätzungsfehler nach Stern[1] bei einer Zeitschätzung von $^3/_4$ Min. = 133%, nach Breuking = 198,3% sofort nach Ablauf der zu schätzenden Zeitspanne, die Richtungsfehler auch hier etwa gleich den mittleren Schätzungsfehlern). Die abnorme Steigerung unserer Durchschnittswerte ist ohne weiteres deutlich.

Fassen wir das Wesentliche unserer Ergebnisse der ersten Bildaussage kurz zusammen:

Fast in allen Aussageteilen stehen unsere beiden Gruppen im Wissen (den r-Werten) und im Aussageumfang (r + f-Werten) hinter dem Normaldurchschnitt zurück. Ebenso stehen sowohl Manische wie Depressive in der Spontaneität hinter dem Normaldurchschnitt, besonders in der Spontaneität der Hauptangaben. Beide Gruppen machten keine spontane Farbenangabe und nur wenige spontane Zahlenangaben.

Die Depressiven wiesen im Wissen und Aussageumfang geringere Leistungen auf als die Manischen, übertrafen sie aber in der Zuverlässigkeit der Aussage.

---

[1] Vgl. W. Stern, Über Schätzungen, insbesondere Zeit- und Raumschätzungen. Beiträge zur Psychol. d. Auss. II. Folge.

Zum Schluß stelle ich nach Berechnung der Durchschnittswerte beider Gruppen das Ergebnis der Gesamtaussage den entsprechenden Resultaten Sterns und Rodenwaldts gegenüber: Unter den günstigsten Bedingungen einer mit voller Muße stattgehabten Beobachtung, sowie des unmittelbaren Anschlusses der Aussage an den Beobachtungsakt war der positive Inhalt dieser Aussage bei den Manischen zum dritten Teile falsch, bei den Depressiven zum achten Teile falsch. (Bei erwachsenen Normalpersonen zum fünften Teile falsch, bei schriftlicher Aussage etwa zum siebenten Teile falsch.) Bei den Manischen besteht ein Achtel der Aussage aus unbestimmten Angaben, bei den Depressiven fast die Hälfte. Der Umfang der Gesamtaussage ist bei den Depressiven nicht halb so groß wie beim Normaldurchschnitt.

Tabelle 17.
2. Bild.

	Spontanbericht		Verhör			Gesamtaussage		
Vp.	r_s	f_s	r_v	f_v	u_v	r_g	f_g	u_g
A	2	3	12,5	11,5	6	14,5	14,5	6
B	2	1	2	7	3	4	8	3
C	3	1	8,5	8,5	5	11,5	9,5	5
D	15	5	5	14	—	20	19	—
E	9,5	1,5	8	11	3	17,5	12,5	3
F	2	—	7	—	16	9	—	16
G	4	1	8	5	17	12	6	17
H	9,5	0,5	10,5	7,5	13	20	8	13
I	7	—	10	10	12	17	10	12
M	3,5	0,5	7	2	5	10,5	2,5	5
N	10,5	2,5	3	4	16	13,5	6,5	16
O	20,5	3,5	5	3,5	5	25,5	7	5
P	6	1	1,5	0,5	16	7,5	1,5	16

Tabelle 18.
Gesamtaussage.

	In Prozenten			Umfang	Wissen	Treue
Vp.	r	f	u	r_g+f_g	r_g	$\frac{r_g}{r_g+f_g}$ %
Manische						
A	41,4	41,4	17,2	29	14,5	50
B	26,7	53,3	20	12	4	33,3
C	44,2	36,5	19,3	21	11,5	54,3
D	51,3	48,8	—	39	20	51,3
E	53,1	37,9	9,1	30	17,5	58,3

Tabelle 18. (Fortsetzung.)

Vp. Depressive	r	f	u	$r_g + f_g$	r_g	$\frac{r_g}{r_g + f_g}$
F	36	—	64	9	9	100 %
G	34,3	17,1	48,6	18	12	66,6
H	48,8	19,5	31,7	28	20	71,5
I	43,6	25,6	30,8	27	17	62,9
M	58,3	13,9	27,8	13	10,5	80,8
N	37,5	18,1	44,4	20	13,5	67,5
O	68	18,8	13,2	32,5	25,5	78,5
P	30	6	64	9	7,5	83,3

Tabelle 19.
Spontanbericht.

Vp.	Umfang $r_s + f_s$	Wissen r_s	Fehler f_s	Treue $\frac{r_s}{r_s + f_s}$ %	Spontaneität $\frac{r_s}{r_g}$ %
A	5	2	3	40	13,8
B	3	2	1	66,7	50
C	4	3	1	75	26,1
D	20	15	5	75	75
E	11	9,5	1,5	86,4	54,4
F	2	2	—	100	22,2
G	5	4	1	80	33,3
H	10	9,5	0,5	95	47,5
I	7	7	—	100	41,2
M	4	3,5	0,5	87,5	33,3
N	13	10,5	2,5	80,8	77,8
O	24	20,5	3,5	85,4	80,4
P	7	6	1	85,7	80

Tabelle 20.
Verhör.

Vp.	Antworten in Prozenten: r	f	u	Aussage-umfang	Reaktives Wissen	Treue
A	41,7	38,3	20	80	41,7	52,1
B	16,7	58,3	25	75	16,7	22,2
C	36,8	36,8	26,4	73,6	36,8	50
D	26,3	73,7	—	100	26,3	26,3
E	36,4	50	13,6	86,4	36,4	42,1
F	30,4	—	69,6	30,4	30,4	100
G	26,6	16,6	56,6	43,2	26,6	61,5
H	33,9	24,2	41,9	58,1	33,9	58,3
I	31,3	31,3	37,5	62,6	31,3	50
M	50	14,3	35,7	64,3	50	77,8
N	13,1	17,4	69,5	30,5	13,1	42,9
O	39,3	25	35,7	64,3	39,3	61,1
P	8,3	2,7	89	11	8,3	75,5

Zweite Bildaussage (Tabelle 17—20).

In der Gesamtaussage über das zweite Bild übertrifft die Fehlerzahl der Manischen alle entsprechenden Werte der Depressiven beträchtlich, während sie eine geringere Menge unbestimmter Aussagen aufweisen als die Mehrzahl jener. Im Wissen sind Gruppenunterschiede nicht deutlich erkennbar. Die Treuewerte beider Gruppen, die im ganzen etwas niedriger als die der ersten Gesamtaussage sind, zeigen eine scharfe Divergenz, nicht einmal der niedrigste Wert der Depressiven wird von den Manischen erreicht.

Im Bericht zeigt die Fehlerzahl beider Gruppen keine auffallende Verschiedenheit. Die Treuewerte sind bei beiden Gruppen erheblich schlechter als in der ersten Bildaussage, sie sind innerhalb der beiden Gruppen erheblich verschieden: die Werte der Manischen stehen tiefer als die der Depressiven, nur eine Manische (Vp. E) erreicht die Höhe der letzteren. In bezug auf die Spontaneität zeigen sich keine Gruppenunterschiede, die betreffenden Werte sind im allgemeinen höher als im ersten Versuch.

Im Verhör machen die Manischen mehr Fehler als die Depressiven, die Depressiven mehr unbestimmte Angaben als die Manischen. Die Zuverlässigkeitswerte sind im allgemeinen etwas geringer als in der ersten Bildaussage, die geringsten Werte werden von den Manischen, die höchsten von den Depressiven geliefert. Im Wissen zeigen sich beide Gruppen etwa gleichwertig.

Die Statistik der zweiten Bildaussage ergibt also als wesentlichstes Ergebnis, daß die Aussage über ein kompliziertes Bild bei den Manischen beträchtlich fehlerhafter ausfällt, als bei den Depressiven und zwar ist der Unterschied in der Fehlerhaftigkeit beider Gruppen größer als in der Aussage über ein einfacheres Bild.

Mit dem zweiten Bild verfolgten wir wesentlich andere Zwecke als mit dem ersten. Dies weit lebensvollere und kompliziertere Bild sollte dazu dienen, zu zeigen, wie weit die Auffassung und Wiedergabe lebensvoller Zusammenhänge im manischen und depressiven Zustand charakteristische Änderungen erleidet[1]. Dazu bedurfte es keiner Änderung der Versuchsmethodik, denn das Bild stellt als

[1] So aufgefaßt nähert sich also der zweite Bildversuch dem »Vorgangsversuch«.

solches den Anspruch auf eine andersartige großzügigere Betrachtung und Wiedergabe. Solch einem Bild gegenüber wird man von keinem Menschen verlangen können, daß er über nebensächliche Einzelheiten mit derselben Exaktheit berichtet, wie über die Hauptvorgänge des Bildes, die sein Interesse in ganz anderem Maße fesseln. Viel ungezwungener als bei dem simplen Bauernstubenbild ergibt sich hier der Gegensatz von haupt- und nebensächlichen Angaben. Hier wirkt nach dem Ausdruck Minnemanns[1] eine statistische Nivellierung allzu kleinlich und pedantisch. Trotzdem ist die Aussage auch für dieses Bild zunächst in rein statistischer Weise ausgewertet worden, um zu prüfen, ob sich in den resultierenden Zahlenwerten Parallelismen zu denen des ersten Versuches fänden. Daneben wurde aber nach dem Vorgehen Minnemanns eine »thematische Bearbeitung« der Berichte durchgeführt, eine Sonderung der Einzelangaben in Haupt- und in Detailangaben angestellt, und eine Tabelle der Fehlerverteilung angelegt.

Die Sonderung des Berichts nach Haupt- und Detailangaben[2].

		Hauptangaben		Detailangaben	
		richtige	falsche	richtige	falsche
Manische Vp.	A	1	3	1	—
	B	2	1	—	—
	C	2	1	—	—
	D	7	—	4	6
	E	4	1	1	1
Depressive Vp.	F	1	—	—	—
	G	3	1	1	—
	H	7,5	0,5	1	—
	I	6	—	—	—
	M	2,5	0,5	—	—
	N	3,5	1,5	4	1
	O	6	1	4,5	1,5
	P	3	—	1	1

Wir sehen aus der Tabelle nur das eine: die Neigung sich im Bericht mehr an die Hauptsachen zu halten oder mehr ins Detail

[1] Minnemann, Aussageversuche Sterns, Beiträge zur Psychologie der Aussage, 1. Folge, 4. Heft, S. 62 ff.

[2] Die Differenzen der im folgenden angegebenen Zahlen mit denen der Tabelle 19 erklären sich aus dem Umstand, daß einer »thematischen Bearbeitung« andersartige Einheiten zugrunde gelegt werden müssen als einer einfachen Zählung.

zu gehen, ist durch den manischen oder depressiven Zustand als solchen noch nicht bestimmt. Die Tabelle hat wohl individualpsychologisches, aber kein gruppenpsychologisches Interesse. — Wichtiger ist für uns die Tabelle der Fehlerverteilung:

Tabelle der Fehlerverteilung im Bericht. Fehleranalyse[1].

	Vp.	Unklarh. d. Auffass.	Lokalis.-fehler	Ex-pansion	Ausmalung d. Lücken	plast. Ausschmückgn. u. Übertreibungen
Man.	A	—	—	—	—	3
	B	Völlige Verkennung des gesamten Bildes				—
	C	—	—	—	—	1
	D	2	—	1	—	3
	E	1	—	—	1	—
Depr.	F	—	—	—	—	—
	G	1	—	—	—	—
	H	—	—	1	—	—
	I	—	—	—	—	—
	M	—	—	1	—	—
	N	1	—	1	—	—
	O	2	1	—	—	—
	P	1	—	—	—	—

Wir sehen aus der Tabelle, daß manche Fehlerarten von allen Vp. gemacht werden, während wieder andere (plastische Ausschmükkungen und Übertreibungen) so gut wie nur von den Manischen gemacht, von den Depressiven dagegen vermieden werden.

Die Aufgaben der Deutung.

Bevor ich an die Deutung der erhaltenen Ergebnisse herangehe, möchte ich die möglichen Wege und Ziele solcher Deutung kurz darstellen. Im allgemeinen pflegt man, falls in einem Experiment Leistungen zweier psychopathologisch verschiedenartiger Gruppen zum Vergleich kommen, die Durchschnittswerte beider Gruppen zu berechnen, sie eventuell mit den entsprechenden Normalwerten zu konfrontieren und über- und unterdurchschnittliche Leistungen festzustellen. Zur Erklärung einer sich ergebenden unterdurchschnittlichen Leistungsfähigkeit einer Gruppe in bezug auf die Leistung A werden sodann eventuell anderweitig festgestellte Ergebnisse derselben Gruppe in betreff der Leistung B und C herangezogen, wobei man voraussetzt, daß die Fähigkeit zur Leistung A in gewissen

[1] Die halbrichtigen Angaben sind in die Tabelle als Fehler eingeordnet.

inneren Beziehungen und Abhängigkeiten steht, von der Fähigkeit B und C usw. zu leisten. Findet man nun die Leistungsfähigkeit für B, C usw. gestört, so hat man eine gewisse Erklärung für die Störung der Leistungsfähigkeit für A gewonnen und darf mit Recht sagen: wenn der Betreffende dieses und jenes nicht zu leisten vermag, begreife ich allerdings, daß er auch zu jenem ersteren nicht fähig ist. Nur darf eines nicht außer acht gelassen werden: der unterdurchschnittliche Ausfall einer psychischen Leistung (z. B. eine unzuverlässige Aussage) kann auf die allermannigfachste Weise zustande kommen, die allerverschiedensten Ursachen können beim Zustandekommen des Ergebnisses zusammen gewirkt haben. Man versperrt sich aber leicht den Blick für die Fülle der Wirklichkeiten, wenn man mit Hilfe eines oder zweier anderweitiger experimenteller Befunde das Zustandekommen einer solchen Leistung zu erklären sucht, zumal da die Eigenart gewisser mitwirkender Faktoren durch das Experiment gar nicht feststellbar, höchstens erschließbar ist (Stern z. B. erschließt aus der relativen Menge der auf die einzelnen Kategorien des Berichts fallenden Spontanangaben das Interesse der Vp. an diesen Kategorien). In den Massenversuchen der Normalpsychologie, in denen eine große Anzahl von Personen zu gleicher Zeit auf ihre Leistungsfähigkeit in dieser und jener Hinsicht geprüft werden, ist allerdings ein dem oben aufgezeigten entsprechender Weg der gangbarste, um die psychischen Zusammenhänge ihrer Leistungen kennen zu lernen, und eventuell Einblicke in Korrelationen zu gewinnen. Durch bloße Aufzeigung solcher Leistungszusammenhänge vermag man aber noch nicht zu einer eigentlichen Deutung zu gelangen. Eine solche erblicken wir in einer möglichst umfassenden Darstellung der den Leistungen zugrunde liegenden und sie ermöglichenden psychischen Vorgänge. Erst eine Betrachtung der zugrunde liegenden Vorgänge ermittelt uns das Verständnis für das Zustandekommen der Leistungen.

Eine solche Deutung ist nur auf Grund einfühlenden Verstehens des Einzelindividuums und seiner seelischen Verwicklungen zu gewinnen. In dieser Arbeit soll demgemäß nicht nur der zuerst aufgezeigte Weg abstrakt-theoretischer Berechnungen und Überlegungen beschritten werden, sondern auch der Versuch gemacht werden, von unten her nach oben hinauf zu schreiten, von

dem seelischen Zustande des Einzelindividuums in seiner konkreten Eigenart und dem individuellen Ablauf des Aussagevorganges auszugehen und durch lebendiges Erfassen des Wirklichen, das im Einzelindividuum vorgeht, das Allgemeine zu verstehen. So unvollkommen der angedeutete Versuch auch ausfallen sollte, prinzipiell scheint er mir durchaus durchführbar. Ja, das seelische Bild des Einzelindividuums, von dessen Betrachtung wir ausgehen, sollte noch durch Heranziehung der Selbstbeobachtung und Selbstbeurteilung der betr. Vp. bereichert werden. KÜLPE[1] hat das bereits prinzipiell für Assoziationsversuche an Manischen gefordert. Daß diese Forderung in der Psychopathologie wenigstens bei intelligenteren Vp. erfüllbar ist, ist auch in dieser Arbeit an einer nachträglichen Selbstbeurteilung einer Manischen über das Zustandekommen ihrer Aussage gezeigt worden.

Vergleich der Durchschnittszahlen bei Manischen und Depressiven.

Das folgende Kapitel bringt noch nicht eine eigentliche Deutung unserer Ergebnisse in dem erörterten Sinne. Wir werden vielmehr zunächst nur das wesentliche zahlenmäßige Ergebnis, die verschiedenartige Zuverlässigkeit der manischen und depressiven Aussage ins Auge fassen und auf theoretischem Wege einen und den anderen Erklärungsgrund dieser Verschiedenartigkeit ausfindig zu machen suchen. Wir verwenden als durchschnittliche Zuverlässigkeitswerte im folgenden speziell die für den ersten Bildversuch im Bericht und im Verhör mit Normalfragen resultierenden Werte. Es existiert nämlich für die Zuverlässigkeit im Bericht und in den Normalfragen eine für alle bisher untersuchten Normalpersonen geltende »Zuverlässigkeitskonstante«. Stellen wir nunmehr die Zuverlässigkeitswerte unserer beiden Gruppen im Berichte und in den Normalfragen dieser »Zuverlässigkeitsnormale« gegenüber, so ergeben sich folgende Zahlen:

Zuverlässigkeit (Treue)	Manische	Normale	Depressive
im Bericht	92,1 %	ca. 94 %	94,3 %
für Normalfragen	65,5 %	70—80 %	80,2 %.

[1] B. KÜLPE, Psychologie und Medizin, Zeitschr. f. Pathopsychologie, herausg. von Wilhelm Specht. 2. u. 3. Heft, S. 187. »Jedenfalls sollte man sich darüber klar sein, daß die assoziative Grundlage einer Wortreaktion ohne die Anwendung einer Selbstbeobachtung niemals mit Sicherheit festgestellt werden kann usw.«

Vergleiche untenstehende Tabelle. Die Treuewerte für die Manischen stehen also entschieden unter der Zuverlässigkeitsnormale, während die Treuewerte für die Depressiven an der oberen Grenze der Zuverlässigkeitsnormale liegen[1].

Zuverlässigkeitswerte bei primärem Bericht.

Experiment	Zuverlässigkeit in Proz.	Fehlerprozent
Bericht von 33 Studenten und Studentinnen über ein Bild (Stern)	94,2	5,8
Bericht von 61 Schülern über ein Bild (Stern)	94,4	5,6
Berichtsaussage von Soldaten über ein Bild (Rodenwaldt)	94	6
Bericht von Pflegerinnen über ein Bild (schriftlicher Bericht, Breuking)	94,4	5,6
Bericht von 5 Manischen über ein Bild (dieser Versuch)	92,1	7,9
Bericht von 10 Depressiven über ein Bild (dieser Versuch)	94,3	5,7

Zuverlässigkeitswerte bei einem Verhör von normaler Schwierigkeit.

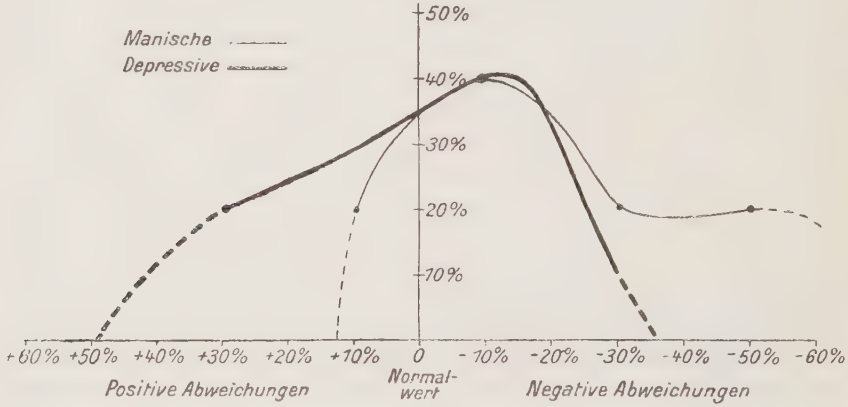
Experiment	Zuverlässigkeit in Proz.	Fehlerprozent
Verhör von 24 Schülern über eben gesehene Gegenstände (Binet)	73	27
Verhör von 12 Studenten und Studentinnen über ein Bild (Wreschner)	74	26
Verhör von 47 Schülern über ein Bild (Normalfragen, Stern) . . . . . Gute Schüler:	71	29
Schlechte »	69	31
Verhör von Soldaten über ein Bild (Normalfragen, Rodenwaldt)	77,8	22,2
Verhör von Pflegerinnen über ein Bild (Normalfragen Breuking)	76	24
Verhör von 5 Arbeitern über einen Vorgang (Lipmann)	81	19
Verhör von 24 Studenten über eine Örtlichkeit (Stern)	80	20
Verhör von 5 Manischen über ein Bild (Normalfragen, dieser Versuch)	65,5	34,5
Verhör von 10 Depressiven über ein Bild (Normalfragen, dieser Versuch)	80,2	19,8

Die beiden Gruppenwerte für die Normalfragen sind charakteristischer als die entsprechenden Berichtswerte. Wir veranschau-

[1] Natürlich bedarf dieser Satz durchaus der Nachprüfung, unser leider viel zu geringes Material erlaubt nicht, ihn schon als allgemeingültig hinzustellen.

lichen das Verhalten beider Gruppen in bezug auf ihre Zuverlässigkeit Normalfragen gegenüber noch einmal in einer Kurve, wobei betont werden soll, daß bei der geringen Zahl der untersuchten Fälle die Kurve nur ein ungefähres Bild des gegensätzlichen Verhaltens beider Gruppen geben kann.

Die Kurve stellt dem Prinzip nach eine Streuungskurve dar und zwar in einer ähnlichen Form, wie sie von STERN[1] zu differentiellpsychologischen Zwecken neuerdings konstruiert wurde. Dabei werden die Abszissen durch die »Maßzahlen«, die Ordinaten durch die jeder Maßzahl zukommenden »prozentualen Häufigkeiten« dargestellt.



Unter »Maßzahlen« verstehe ich die Abweichungen der einzelnen Treuewerte vom Normalwert (77,8 %) und zwar nicht die absoluten Abweichungen, sondern die »relativen« (z. B. für Vp. A [Treuewert 70 %] 7,8 : 77,8 = x : 100, Rel. Abweich. x = 10,0 %). Die einzelnen Werte der relativen Abweichungen werden in Gruppen eingeordnet und zwar so, daß z. B. eine Gruppe alle Werte von 0 % bis 20 %, die nächste die zwischen 20 % und 40 % usf. umfaßt. Diese Gruppeneinteilung wird für Manische und Depressive gesondert durchgeführt, beide Male nach der positiven und negativen Seite hin. Die beiden Kurven werden konstruiert, indem in der Mitte dieser Abweichungsgruppen die Ordinaten errichtet, und auf den Ordinaten die der betreffenden Abweichungsgruppe zukommenden »prozentualen Häufig-

[1] W. STERN, Die differentielle Psychologie in ihren methodischen Grundlagen (Leipzig 1911), Kap. XVI, Variationsstatistik.

keiten« abgetragen werden (d. h. der Prozentsatz sämtlicher Manischen bzw. Depressiven, der auf die betreffende Abweichungsgruppe fällt). Die Endpunkte der Ordinaten werden sodann miteinander verbunden. Wir erhalten so ein vergleichbares Bild von der Verteilung der manischen und depressiven Varianten. (Eine Normalkurve dieser Art steht leider nicht zum Vergleich zur Verfügung.) Unsere Kurven zeigen nun unverkennbar einen gewissen gegensätzlichen Charakter: die Kurve der Depressiven steigt von der positiven Seite her langsam an und fällt nach der negativen hin rasch ab, während die der Manischen sich so ziemlich umgekehrt verhält.

Woran mag nun die große Divergenz der Treuewerte bei Manischen und Depressiven liegen? Wir suchen zunächst durch Vergleich mit anderen aus diesen Versuchen gewonnenen Werten diese Divergenz zu erklären. Wir besitzen in den r-Werten (Wissen), wie STERN hervorhebt, ein direktes Maß einer psychischen Leistung, nämlich der »Merkfähigkeit«. Wir werden nun durch Vergleichung unserer durchschnittlichen r-Werte für Manische und Depressive im Bericht und Verhör (mit Normalfragen) mit dem für Normalpersonen gewonnenen r-Wert festzustellen suchen, ob unsere beiden Gruppen Abweichungen von diesem Werte aufweisen, die der Abweichung ihrer Zuverlässigkeitswerte von der Zuverlässigkeitsnormale irgendwie entsprechen. Würde sich dann bei einer Gruppe z. B. neben einer verringerten Zuverlässigkeit eine in ebensolchem Grade verringerte »Merkfähigkeit« ergeben, so dürfte man letztere als (allerdings nur einen) Erklärungsgrund für die verringerte Zuverlässigkeit ansehen.

Über eines muß man sich allerdings klar sein, wenn man den Ausdruck »Merkfähigkeit« gebraucht. Merkfähigkeit ist ein Leistungsbegriff einer »objektiven Psychologie«[1], der etwa den Begriffen der Übungsfähigkeit und Ermüdbarkeit an die Seite gestellt werden kann. Wenn einem solchen Begriffe der erhöhten oder verminderten Merkfähigkeit in diesen Untersuchungen irgendwelche Bedeutung zukommen soll, so kann es nur die einer erhöhten oder verminderten psy-

1 Über den Gegensatz von »objektiver und subjektiver Psychologie« vergl. KARL JASPERS, Die phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie, Zeitschr. f. d. ges. Neurologie u. Psychiatrie, Sonderabdruck aus Bd. IX, Heft 3, Berlin 1912.

chischen Leistung sein. Die Frage nach den einer solch gestörten Leistung zugrunde liegenden psychischen Vorgängen (Störungen der Auffassung, des Behaltens, des Reproduzierens) ist mit der bloßen Aufweisung einer erhöhten oder verminderten »Merkfähigkeit« noch gar nicht gestellt. Darüber ist überhaupt theoretisch nichts auszumachen. Man kann nicht aus der verringerten Zahl richtig wiedergegebener Bildelemente ablesen, ob z. B. eine Vp. nicht bei der Sache war, oder ob sie auf alles aufmerksam eingegangen ist, aber im Augenblick der Frage erregt und verängstigt die richtige Antwort nicht gefunden hat. Einzig innerliches Miterleben des individuellen Aussagevorganges kann darüber Klarheit bringen.

Die »Merkfähigkeitswerte« für unsere beiden Gruppen sind:

	Manische	Normalpersonen	Schüler	Depressive
r_s (richtige Angaben im Bericht)	10,3	33,6	23,6	8,1
r_n (richt. Ang. % im Verhör mit Normalfragen)	56,5 %	72,5 %	66,0 %	44,9 %

Es steht also die »Merkfähigkeit« unserer beiden Gruppen erheblich unter der erwachsener Normalpersonen, sogar unter der der Schüler, bei den Depressiven scheint sie noch etwas geringer als bei den Manischen. Für die Manischen existiert also eine Proportionalität zwischen ihrer verringerten »Merkfähigkeit« und der großen Unzuverlässigkeit ihrer Aussage. Wir finden damit einen wesentlichen Erklärungsgrund für die Unzuverlässigkeit der manischen Aussage. Es muß nun auffällig erscheinen, daß die Aussage der Depressiven bei deren geringerer Merkfähigkeit eine so hohe Zuverlässigkeit besitzt. — Einen Anhaltspunkt zur Deutung dieser auf den ersten Blick verwunderlichen Tatsache geben uns die hohen u-Werte, die auf allen Tabellen der Depressiven wiederkehren und die Normal-u-Werte weit überragen. Sie weisen auf eine abnorm große Unsicherheit hin. Solche Unsicherheit wäre nun, soweit sie nur auf mangelhaftem Wissen beruht, nicht weiter merkwürdig und könnte in keiner Weise die hohen Treuewerte erklären. Nicht Unsicherheit allein kommt also in den hohen u-Werten der Depressiven zum Ausdruck, sondern noch etwas anderes: eine übermäßig gesteigerte Vorsicht, denn die große Zuverlässigkeit der Aussage der Depressiven ist bei ihrem mangelhaften

Wissen nur durch die Annahme weitgehender Urteilsvorsicht erklärbar. Noch deutlicher wird das alles, wenn wir den u-Werten beider Gruppen die f-Werte gegenüberstellen. Wir sehen dann sogleich eine auffallende Verschiedenheit. Die Tabelle 1 zeigt uns ohne weiteres: ausnahmslos ist das Verhältnis $\frac{u_g}{f_g + u_g}$ bei den Depressiven größer als bei den Manischen. (Dieser Quotient kann, genau genommen, ohne weiteres nicht zur Bestimmung der Urteilsvorsicht dienen, dazu bedürfte es der Entgegensetzung von geäußerter Unsicherheit zu subjektiv vorhandenem, ungenauem Wissen. Nun bedeutet aber der im Nenner vorhandene f_g-Wert nicht nur subjektiv ungenaues Wissen, er begreift auch das vermeintlich sichere Wissen mit in sich. Dieses aber darf natürlich niemals in den Nenner des Quotienten hineinkommen, da es niemals Anlaß zu u-Angaben geben kann. Solche f-Aussagen, bei denen die Überzeugung der vermeintlichen Richtigkeit so groß ist, daß ein »Ich-weiß-nicht« überhaupt nicht in Betracht käme, werden nun allerdings nicht allzu häufig sein. Wir brauchen diese Fehlerquelle also nicht so hoch einzuschätzen, zumal, da sie beide Gruppen gemeinsam trifft.) Auch dieser Quotient gibt also einen wichtigen Hinweis auf die beträchtlich erhöhte Urteilsvorsicht der Depressiven gegenüber der Gruppe der Manischen.

Bärwald[1] hat eine direktere Prüfung der Urteilsvorsicht angegeben und erprobt. Er ließ dasjenige unterstreichen, dessen der Aussagende nicht ganz sicher war, das ihm als zweifelhafte Aussage erschien, und wertete als vorsichtiges Urteil sowohl diese unterstrichenen Angaben als spontane Zweifelsäußerungen der Versuchspersonen. (Unterstreichungen + Zweifelsworte = zw.) Für unsere Versuche hätte das Unterstreichenlassen eine zu große Komplikation dargestellt, ich beschränkte mich daher auf die Zählung der spontanen Zweifelsäußerungen im Bericht und Verhör (= z_w) (z. B. ich meine, ich denke, wahrscheinlich usw.). Dabei wurden Ausdrucksweisen, die nur möglicherweise ein zurückhaltendes Urteil manifestieren, nicht als Zweifelszeichen mitgezählt, da die Grenzbestimmung, ob sie ein Zeichen von Urteilsvorsicht darstellen oder nicht,

[1] Bärwald, Experimentelle Untersuchungen über Urteilsvorsicht und Selbsttätigkeit. Zeitschr. f. angew. Psychologie, 2. Heft.

zu schwankend ist (BÄRWALD). Es wurde nun 1. unser z_w-Wert in Analogie zu BÄRWALDS Vorgehen zu f in Beziehung gesetzt und 2. der Quotient $\frac{f_w}{f}$ bestimmt, worin f die Gesamtheit der Fehler, f_w die »gewarnten Fehler« bedeutet, bei denen ein Zweifelszeichen andeutet, daß das Unsicherheitsbewußtsein des Urteilenden ihn richtig gewarnt hat. Dieser Quotient sagt uns, wie oft die Urteilsvorsicht verhältnismäßig da eingegriffen hat, wo sie nötig war. Sieben unserer Versuche wurden daraufhin besonders ausgewertet[1]. Es ergeben sich

$\frac{z_w}{f}$ wieviel spontane Zweifel auf 100 Fehler?

Manische:	B	5,3	E	47,3
Depressive:	I	64,5	K	120
	L	30,3	O	60
	P	76,9		

$\frac{f_w}{f}$ wieviel gewarnte Fehler unter 100 Fehlern?

Manische:	B	5,3	E	32,8
Depressive:	I	12,9	K	53,3
	L	18,2	O	30
	P	46,2		

Die Resultate sind natürlich ergänzungsbedürftig, sie geben aber wenigstens eine anschauliche Illustration von der Größe der Divergenz, den die Gegensätze manisch und depressiv in bezug auf die Urteilsvorsicht erreichen können. (Vgl. Vp. B und K[2].)

Die Divergenz der manischen und depressiven Zuverlässigkeitswerte der ersten Bildaussage haben wir also wenigstens zum Teil durch die verschiedene Größe der mitwirkenden Urteilsvorsicht zu

[1] Nur bei diesen sieben kann ich für die erforderliche genaue Protokollierung der Zweifelsangaben einstehen.

[2] Ganz einwandfrei scheint mir die vorstehende Methode für unsere Zwecke nicht zu sein, da sich bei der Durchsicht der hier nicht berücksichtigten Protokolle ergab, daß auch eine Manische (Vp. C) eine ziemlich große Zahl spontaner »Ich-mein', ich-denk'« usw. Angaben aufwies, dem unmittelbaren Eindruck nach allerdings durchaus keine Zweifelsäußerungen, sondern nur spielerisch-einfallsmäßig angebrachte Zusätze.

erklären vermocht. Wir werden nun sehen, daß sich die noch größere Divergenz der Zuverlässigkeitswerte bei der Aussage über das zweite, kompliziertere Bild in ähnlicher Weise erklärt. Vergleichen wir nämlich die $\frac{u_g}{f_g + u_g}$-Werte beider Gruppen der Gesamtaussage (Tab. 17), so finden wir, daß die Werte für die Depressiven bei allen Versuchspersonen höher sind als die der Manischen. Also auch hier derselbe große Unterschied in der Urteilsvorsicht beider Gruppen wie beim ersten Bildversuch.

Die individuelle Variation der Aussage im manischen und depressiven Zustand.

Wir kommen nunmehr zur individuellen Variation der Aussage innerhalb unserer beiden Gruppen. Sie soll uns die individuellen Differenzen innerhalb einer Gruppe in ihrer Eigenart und die Variationsbreite der betreffenden Gruppe kennen lehren, und uns weiterhin eine Deutung unserer zahlenmäßigen Ergebnisse vermitteln. Wir versuchen im Folgenden zunächst die individuelle Aussage aus dem Krankheitszustande und dem psychischen Status der betreffenden Versuchspersonen heraus verständlich zu machen und zu deuten. Vorausgeschickt seien einige Worte über das Verhalten der Versuchspersonen dem Versuch gegenüber.

Die Art und Weise, wie die einzelnen Versuchspersonen dem Versuch gegenübertraten, gestaltete sich höchst verschieden. Die Manischen traten in ihrer frohen zuversichtlichen, vergnügten Art dem Versuch meist wie einer netten Spielerei gegenüber, lachten und amüsierten sich, wenn sie bei der Korrektur ihre Fehler bemerkten. Sie nahmen die Sache leicht, waren nicht sehr dabei, aber doch für dies und jenes interessiert. So boten die Manischen ein gleichförmigeres Bild als die Depressiven. Was deren Anteilnahme am Versuch betrifft, so war sie recht verschiedenartig: die einen waren abgelenkt, viel zu sehr ihren depressiven Inhalten hingegeben, als daß sie dem Versuch genügende Teilnahme widmen konnten (sie hatten keinen Sinn, keine Gedanken dafür, wie eine Versuchsperson bemerkte), andere versuchten mühevoll ihre Hemmungen zu überwinden und bemühten sich sichtlich mit großer Gewissenhaftigkeit dem Versuch die erforderliche Anteilnahme entgegen-

zubringen, besonders ängstliche brachen sogar in Klagen aus, wenn sie sich ihrer Aufgabe nicht gewachsen fühlten. Wieder andere, die sich lösenden Depressionen, nahmen die Sache nicht so schwer, gingen freier und zuversichtlicher an den Versuch heran.

Wir bringen von jeder Versuchsperson einen Bericht über den Krankheitszustand zur Zeit des Versuches, einen kurzen Versuchsstatus und eine Charakteristik ihrer Aussage.

Vp. A.

Krankheitszustand: Immer munter, immer vergnügt, doch nie sehr produktiv, kommt zwar in ihren Erzählungen von einem zum andern, bleibt aber dabei in einem recht engen Vorstellungskreis.

Versuchsstatus: Beim Versuch freundlich und zutunlich, gern einmal abschweifend, aber immer wieder leicht zu fixieren.

Charakteristik der Aussage: Der Bericht eine nackte Aufzählung einiger Bildinhalte ohne irgendwelche Ordnung und Verknüpfung, die Personen werden ganz fortgelassen, gleich mit dem ersten besten Bildinhalt (dem Hund) begonnen. Unsachliche, nur im persönlichen Interesse der Vp. begründete Bevorzugung einzelner Bildinhalte: im Bericht keine einzige Person genannt, wohl aber das Kruzifix (Begründung »Jesus und Maria und Kruzifix haben wir zu Haus«). Beim Betrachten des zweiten Bildes fast kindliche Freude; »Ah, hei Donnerwetter, hat's da Totenköpf« usw. Der zweite Bericht voll illusionärer Phantastik: »Also tote Soldaten, totes Pferd, Totenköpf und Spieß zum Totstechen, Herr Doktor, und Totenköpf und tote Knaben und tote Mädchen, ganz in Gestalt sind auch drauf« usw. (Wohl spielerisches Beharren bei dem Worte »tot«.) Bleibt auch in der Korrektur dabei, daß da »lauter tote Körper« sind. Wilde hemmungslose Phantastik auch im zweiten Verhör: z. B. der Reiter vom Pferd heruntergeschossen, das Pferd zusammengestürzt, Frau und Kind tot. Keine schwere Herabsetzung des Wissens, aber große Fehlerhaftigkeit, ganz besonders in bezug auf Farben- und Suggestivfragen. Alle Fehlerarten: außer den genannten Ausschmückungen, Verwechselungen, Leugnungen, und Lokalisationsfehler. Als Fehlermotive sind neben der erwähnten Neigung zur Phantasterei launenhafte Spielereien deutlich erkennbar; letztere haben vor allem die vielen Farbenfehler verschuldet (Pat. beantwortet fast jede Farben-

frage mit »so gelb«. Offensichtlich eine Marotte, die sie auch bei der zweiten Bildaussage festhält.) Vp. ist unüberlegt, sorglos und flüchtig in ihrer Aussage, der suggestiven Fragewirkung infolge ihrer Anregbarkeit sehr stark hingegeben, rafft sich Suggestivfragen gegenüber nicht ein einziges Mal zu einem Bekenntnis ihres Nichtwissens auf.

Vp. B.

Krankheitszustand: Manische Erregung, mit ständigem Rede- und Bewegungsdrang. Immer heiter, aber nicht sehr produktiv, zahlreiche »Mätzchen«, seltsame Stellungen, schneidet lustige Gesichter, macht unerwartete Scherze, nur wenig beeinflußbar.

Versuchsstatus: Vp. kommt mit sehr belustigtem Gesicht ins Zimmer, erzählt, sie habe Geburtstag, schweift von einem aufs andere ab, entwickelt großen Rede- und Bewegungsdrang und gerät ab und zu ins Singen. Beim Versuch wegen ihres ideenflüchtigen Abschweifens nur schwer fixierbar.

Charakteristik der Aussage: Im Bericht kurze, knappe, schlagfertige Aufzählung der wichtigsten Bildinhalte, echt manischer Abschluß: »das war alles, es ist alles vollbracht, Vater, dir empfehle ich meinen Geist«. Der zweite Bericht, in dem sie etwas vom bösen Feind und dergleichen redet, läßt auf ganz flüchtige Beobachtung und völlige Verkennung des zweiten Bildes schließen. Im Verhör sehr geringes Wissen. Im Falle des Nichtwissens versucht Vp. öfters die Frage zu umgehen oder wenigstens Kompromisse zu schließen. Gibt die Frau nicht Essen auf? — »Sie muß es erst bringen, mittag um $^1/_2$12 Uhr kriegen wir Mittagessen.« Hat die Frau nicht schwarze Haare? — »Keine schwarzen, nicht schwarze, nicht braune, Mittelfarbe.« Farbe des Puppenkleides? — »Mißfarbe.« Viele Fehler im Verhör, neben Lokalisationsfehlern auffallend viele Leugnungen. (Krug, leerer Stuhl, Bilder, Bett im Bauernstubenbild und Soldaten im zweiten Bild werden weggeleugnet). Außerdem phantastische Ausschmückungen: »Hund sitzt mit Hinterfüßen fest, die Vorderfüße in die Höhe«. Gegend des zweiten Bildes? — »Das ist die Hölle.« Den Fehlermotiven nach sind bemerkenswert: Fehlurteile auf Grund logischer Überlegungen (wieviel Löffel? »Drei Löffel, daß man dem Kind was geben kann«); sowie Fehlurteile durch Übertragung eigener Verhältnisse: auf Frage nach Bett? — »Kein Bett, wir tun unsere

Betten in die Schlafkammer.« Geringe Zuverlässigkeit der Aussage, auffallende Unzuverlässigkeit der Hauptangaben. Scheinbar erhöhte Widerstandskraft Suggestivfragen gegenüber, zum Teil wohl auf sog. »Kontrasuggestion«[1] zurückzuführen, worauf ihre auffallend vielen Leugnungen gegenüber gewöhnlichen Verhörsfragen hindeuten.

Vp. C.

Krankheitszustand: Typische, ziemlich leichte Hypomanie. Vergnügt, fühlt sich sehr gesund, redet viel, scherzt. Ideenflucht angedeutet, ebenso Ablenkbarkeit. Erotisch, ganz selten einmal gereizt.

Versuchsstatus: Während des Versuches mutwillig, ausgelassen, lacht beständig. Zu allerhand Scherzen und Streichen geneigt. Will, wenn sie eine Verhörsfrage nicht weiß, immer gern noch einmal nach dem Bild greifen: »Muß ich doch mal hineinsehen«. Wortwitze: »Wer hat das gemalt, ich kann nicht malen, ich kann nur Kaffee mahlen«. Trotz allem aber einigermaßen fixierbar.

Charakteristik der Aussage: Im ersten Bericht uninteressiert, wenig produktiv, abgelenkt; nur ganz wenige spontane Angaben unverbunden aneinander gereiht. Ungenaue, schiefe Auffassung des zweiten Bildes, ganz dürftiger phantastischer zweiter Bericht: »Mit dem Pferd da, das tut mir so leid, weil es umgefallen ist, ein Mann, ein Bursch, das Gestell des Toten«. Geringe Spontaneität, aber auf Fragen sehr anregbar, durch das Verhör wird noch ein relativ beträchtliches Wissen aus der Latenz hervorgeholt. Ihr Wissen scheint weitgehend durch ihr auswählendes Interesse bestimmt, sie meint selbst in der Korrektur zum zweiten Bildversuch: »Ja, fürs Pferd interessier' ich mich nicht so, Soldaten sind da, die interessieren mich« usw. Motiviert ihr Nichtwissen für einen Gegenstand öfters mit ihrem mangelnden Interesse, z. B. auf Frage nach dem Schrank? — »Doch, vielleicht ist einer da, interessier' mich nicht für den Schrank«. Viele Antworten unsachlich, egozentrisch, z. B. war ein Offizier auf dem Bild? — »Nein, die suchen sich was besseres als Odenwälder Mädel«. Manche Antworten bloß einfallsmäßig hingeworfen, z. B. ist ein Krug zu sehen? — »Ja, Sie dürfen einen hin-

[1] Vgl. Lipmann, Die Wirkung von Suggestivfragen, Zeitschr. f. angewandte Psychologie, II S. 230.

malen«, dessen Farbe? — »Schwarz-weiß-rot«. Manchmal Wendungen ins Scherzhafte, z. B. ist da ein Rohrstuhl oder Holzstuhl? — »Holzstuhl ist besser«. Ist ein Ofen im Zimmer? — »Doch vielleicht wenn's ein bissel kalt ist«. Bei solch spielerischem Ausweichen wurden die Fragen natürlich noch einmal gestellt und auch zum Teil beantwortet. Öfters scherzhafte Zusätze und Bemerkungen. Kanonen gesehen? — »Ja, eine, sie geht aber nicht los« u. dgl. Fast alle Antworten schnell und schlagfertig hingeworfen, manche aber auch durch »Zweifelsworte« wie ich mein', ich denk' u. dgl. eingeleitet, die ganz spielerisch einfallsmäßig angebracht werden.

Im ganzen ziemlich inkorrekte, unzuverlässige Aussage mit vielen voreiligen und einfallsmäßigen Fehlangaben. Suggestivfragen gegenüber ist Vp. wenig widerstandsfähig: wohl weniger eigentliche Suggestibilität als hemmungslose Anregbarkeit.

Vp. D.

Krankheitszustand: Unruhig, sehr lebhaft gestikulierend, spricht viel und rasch. Ideenflüchtig, sehr anregbar, in heiterer Grundstimmung, zu Witzen und Reimereien geneigt.

Versuchsstatus: Beim Versuch sehr heiter, anregbar, fortwährend weiter schweifend und nur mit Mühe zu fixieren.

Charakteristik der Aussage: Der erste Bericht ein merkwürdiges Gemisch aus Gesehenem, Hineingedeutetem, mit den Bildinhalten irgendwie verknüpften eigenen Erlebnissen, kritischen Bemerkungen und sprichwörtlichen Redewendungen. Trotz seiner großen Länge enthält der Bericht eigentlich nur wenig Positives, dagegen ist er verhältnismäßig fehlerhaft, durch sehr auffällige Deutungsfehler charakterisiert. »Da hab' ich gesehen, daß die Frau nicht am Tisch sitzt, daß der Mann nicht zufrieden ist . . . Das sieht man dem Manne auf den ersten Blick an, daß er nicht zufrieden ist, daß sie ihm zuredet, daß er zufrieden sein soll, daß sie ihn beschwichtigt. Was sollen die Kinder da hören und sehen, wenn kein Friede ist. . . . Vom Häuschen aus wird die Welt regiert, vom Kleinsten hängts Größte ab, wenn alles in Ordnung wär', tät die Frau sitzen, Mann und Frau sitzen gegenüber[1].« Im zweiten Bericht ähnliche, wenn

[1] Berichtsart des »selbsttätigen Typus« Bärwalds wenigstens der Tendenz nach, über das Gegebene hinauszugehen.

auch einfühlbarere Deutungen, z. B. der Reiter vom Roß gefallen, habe sich den Speer selbst in die Brust gestoßen. Der zweite Bericht von dramatischem Schwung. »Da liegt ein Mann, er scheint ein Reitersmann zu sein, der vom Roß gefallen ist. Er hat sich den Speer selbst in die Brust gestochen, das Pferd leckt an seinem Herzen . . . Oben erscheint der Tod, der Sensenmann. Es ist wie Feuer und Flamme usf. Flammen sind da, als wenn's vom Himmel herunterkäme . . . Jedenfalls eine gottgewollte Sache. Für den Tod ist kein Kraut gewachsen, der steht jedem bevor. Der Mensch erlebt, er sei auch wer er mag, ein letztes Glück und einen letzten Tag.« Im übrigen wimmelt die Aussage von Fehlern der mannigfachsten Art. Außer den erwähnten Deutungsfehlern sind phantastische Umdichtungen besonders bemerkenswert. Dem »Tode« werden im Verhör ein weißes Totenhemd und »so mittelalterliche Kleider« angedichtet, die Szenerie des Bildes in einen Gutshof verlegt. Außerdem auffallend viele Leugnungen, dagegen werden Kleinigkeiten oft richtig angegeben. Die ganze Aussage in sehr zuversichtlichem und bestimmtem Ton, nur wenig unsichere Angaben (im zweiten Bildversuch überhaupt keine, ein bedenkliches Zeichen von Unvorsichtigkeit). Weitgehende Beeinflussung durch Suggestivfragen, in bezug auf den suggerierten Schrank werden alle Detailfragen eingehend beantwortet.

Vp. E.

Krankheitszustand: Immer gleichmäßig heiter und gesprächig, kommt vom Hundertsten ins Tausendste, weiß jedesmal, wenn man zu ihr kommt, wieder etwas Neues zu erzählen, meist kleine Anekdoten aus ihrem Leben oder aus ihrer Bekanntschaft, wobei sie die Schwächen ihrer Mitmenschen gerne in ein grelles Licht stellt. Findet belanglose Einzelheiten ihrer Geschichtchen »schrecklich komisch« und vermag darüber in förmliche Lachkrämpfe zu geraten.

Versuchsstatus: Beim Eintritt ins Versuchszimmer sogleich für alle Einzelheiten des Zimmers sehr interessiert, sucht an allen Gegenständen Ähnlichkeiten mit irgendwelchen anderen früher gesehenen herauszufinden. Zeigt lebhafte Anteilnahme am Versuch, findet das Bauernstubenbild »ausgezeichnet«, das Totentanzbild »aber noch viel interessanter, weil so viele Tote darauf seien«.

Charakteristik der Aussage: Lebhaft interessierte, im allgemeinen mit großer Bestimmtheit abgegebene Aussage. Der erste Bericht sehr regellos und sprunghaft, beginnt mit der Wiege und der kleinen Puppe und erwähnt erst dann den »Tisch mit den Bauersleuten«. Beim Ansehen des zweiten Bildes lebhafte Erregung, trotz wiederholter Beruhigungsversuche großer Redeschwall: »Da liegt einer tot, o lieber Gott, ist der denn ermordet worden? Das Vieh kann aber auch auf ihn getreten sein. Sind das Kasernen oder was? Ich weiß ja nicht, wie sich die Geschichte verhält! Da steht ein Skelett, was hat denn das in der Hand? Komisch, merkwürdig, komisch ist das Bild« usw. Trotz lebhaften augenblicklichen Interesses kein ergiebiger zweiter Bericht, sie vergißt in ihrer Flüchtigkeit den »Tod« zu erwähnen und verliert sich in Abschweifungen. Beträchtliche Fehlerhaftigkeit im Verhör. Viele leicht vermeidbare Fehler (die strikten Leugnungen der Löffel, des Kruges und Stuhles im ersten Bild), wenn auch nicht gerade unvorsichtige Aussage. Den Fehlermotiven nach manche offenbar geratene Antwort.

Nach Ablauf jeder der beiden Bildversuche wurde bei dieser Vp., die ihrer Bildungsstufe nach über den anderen Vp. stand, der Versuch gemacht, ihre Selbstbeurteilung zur Feststellung ihrer Fehlermotive heranzuziehen. Es wurden ihr nach Aufforderung zu möglichster Konzentration die einzelnen in Betracht kommenden Fragen noch einmal zusammen mit ihrer Antwort vorgelegt und Vp. gefragt, wie sie zu dieser oder jener Antwort gekommen sei. Sie gab nun unumwundener als man annehmen konnte, die Unüberlegtheit mancher Antworten zu. Im einzelnen ergab sich folgendes:

Selbstbeurteilung:

Fehlerquellen: A. Überzeugte Aussage.

1. Mangelhafte Beobachtung des Bildes: Leerer Stuhl auf dem Bild? — »Keiner«.

Begründung: »Nicht gesehen, hab' gemeint, wär' keiner da«.

2. Verwechselungen, Vertauschungen: Farbe der Wiege? — »Rosa«.

Begründung: »Gesehen, daß Deckbett rosa ist, hab's verwechselt«.

B. Blinde Aussagen (ohne Überzeugung).

1. Urteile, auf Grund gewohnheitsmäßiger Wahrscheinlichkeiten: Farbe der Schürze? — »Weiß«.

Begründung: »Dachte, sie hätt' weiße Schürze, weil man das gewöhnlich zum roten Rock trägt«.

Wie sieht die Zimmerdecke aus? — »Weiß«.

Begründung: »Weil ich mir gedacht hab', Zimmerdecken sind weiß«.

2. Urteile auf Grund kritikloser Übertragungen bekannter Verhältnisse: Farbe der Gewichte? — »Schwarz«.

Begründung: »Wir haben zu Hause schwarze Gewichte«.

3. Ungenügend begründete leichtfertige Antworten: Steht oder sitzt die Frau? — »Die Frau sitzt«.

Begründung: »Im Auge gehabt, daß jemand saß, nicht gewußt, ob Frau oder Mann«.

4. Blindes Raten: Liegt nicht eine Tischdecke auf dem Tisch? — (Suggestivfrage) »Ja«.

Begründung: »Ja, das hab' ich nur grad so herausgesagt«.

Vp. F.

Krankheitszustand: Eintönige Depression, rührselig, arztbedürftig. Vorwiegend körperliche Klagen. Später steht sie auf, arbeitet, hat immer eine Reihe von Anliegen, die sie in unzufriedenem Tone vorbringt. Drängt lebhaft weg, ist einsichtslos für ihren Krankheitszustand und dissimuliert.

Versuchsstatus: Geht nur ungern und zögernd auf den Versuch ein, »ich kann's nicht, ich bring's nicht zustand, wenn man in dem Alter ist«. Man muß ihr erst zureden. Bleibt einsilbig und wortkarg, Stimmung deutlich depressiv.

Charakteristik der Aussage: Schon beim Beginn des Versuches Äußerungen intensiver Hemmungsgefühle, sichtlich hochgradige Erschwerung des Auffassens und Reproduzierens. Ganz kärgliche Berichte: einfache Nebeneinanderstellung ganz weniger Bildinhalte. Bei ihrer geringen Anregbarkeit und ihrem schwerfälligen Gedankengang wirkte auch das Verhör nicht als Reproduktionshilfe, demgemäß auch im Verhör sehr geringes objektives Wissen. Dabei sehr wenige Fehler, im zweiten Bild gar keine. Obwohl sie im Verhör nicht einmal das Sinnfällige weiß (ob ein Bett im Zimmer, ob Bilder und Uhr auf dem Bilde sind), ist ihre Aussagetreue doch sehr hoch. Über ihre Suggestibilität ist bei der geringen Zahl diesbezüglicher positiver Antworten nichts auszumachen.

Vp. G.

Krankheitszustand: Leichter Mischzustand: Ideenflucht, vieles Reden, dabei deutliches Krankheitsgefühl und mannigfache Befürchtungen. Beeinflußbar, arztbedürftig. In der Stimmung uneinheitlich.

Versuchsstatus: Trauriger, bekümmerter Gesichtsausdruck, in der Stimmung ein trübseliger Unterton. Ausgesprochenes Krankheitsgefühl, ein wenig ängstlich und weinerlich, sehr aussprachebedürftig. Dem Versuch gegenüber verständnisvoll, manchmal leicht abschweifend.

Charakteristik der Aussage: Durch den Anblick des ersten Bildes werden in der Vp. lebhafte Erinnerungen an das eigene Heim geweckt, und es tauchen intensive Heimwehgefühle auf (im ersten Bericht): »Herr Doktor, das geht mir zu nah, das kann ich nicht sagen, da war ein Kind, das tut mir zu weh, daß ich so aussagen muß. Es ist mir alles so alt und so neu.« Von diesen wehmütigen Gefühlen ganz gefesselt, bringt Vp. nur einen ganz spärlichen Bericht zustande. Aber auch im Verhör ist ihr objektives Wissen nur sehr gering. Sie beantwortet fast alle Fragen mit »ich weiß nicht«, zeigt sich ungemein unsicher, weiß nicht, ob eine Frau oder ein Knabe auf dem Bild war, nichts von der Wiege, dem Bett, den Fenstern, den Bildern und der Uhr anzugeben. Weiß es nicht, oder ist doch vorsichtig genug, bei ihrem mangelhaften Wissen nichts Positives auszusagen. Hat ein starkes Bedürfnis, sich wegen ihrer Unsicherheit zu entschuldigen; »war halt so aufgeregt, daß ich nicht genau betrachtet hab', hab' nichts mit Interesse betrachtet — war halt so erschrocken«. Dabei ist ihre Aussage fehlerlos. Suggestivfragen gegenüber ist sie außerordentlich vorsichtig. Im zweiten Bildversuch etwas freier. »Nicht mehr so erschrocken«, wie sie selbst nachher angibt. Dabei ist die zweite Bildaussage etwas weniger zuverlässig. Der zweite Bericht stellt eine ganz kurze, ungenaue, etwas phantastische Wiedergabe des Bildes dar und ist in der deutenden Art des »selbsttätigen Typus« gehalten; es sei entweder ein Urteil oder eine Verurteilung und es sterbe einer, vor dem sich die Leute fürchten. Wenn's nicht Verurteilung wäre, wären die Soldaten nicht da. Es sei im Wald (!), es sei etwas Außergewöhnliches.

Vp. H.

Krankheitszustand: Stimmung nicht eigentlich depressiv. Sie ist gequält, besorgt, vielleicht zuweilen verzweifelt, immer im Zusammenhang mit ihren »Gedanken«, dagegen nicht eigentlich traurig. Keine Versündigungs- und Kleinheitsideen.

Versuchsstatus: Vp. macht einen gedrückten, etwas unsicheren Eindruck. Sie ist ohne stärkeres Aussprachebedürfnis, aber auf Ermunterung doch mitteilsam, spricht mit leiser monotoner Stimme, öfters verlegen lächelnd, nur bei Erzählung ihrer Erlebnisse etwas lebhafter. Am Versuch nicht interessiert, abgelenkt, antwortet in auffallend leisem, unsicherem Tone.

Charakteristik der Aussage: Deutlich abgelenkt, gibt im ersten Bericht nur zwei Angaben (Bauernfamilie, zwei Kinder). Meint auf Ermahnung »soll ich noch etwas sagen?« Gibt dann noch eine dürftige Aufzählung der Hauptpersonen und Gegenstände. Auch ihr Bericht über das zweite Bild gibt dies nur in großen Zügen wieder. Im Verhör sehr unsicher, viele unbestimmte Angaben. Infolge ihrer teilnahmlosen, unaufmerksamen Bildbetrachtung ist ihr Wissen nur gering (weiß z. B. nicht, ob Fenster im Zimmer). Suggestiven Verführungen entgeht sie durch vorsichtige Zurückhaltung. Trotz ihrer Unsicherheit ist ihre Aussage doch treu und zuverlässig.

Vp. I.

Krankheitszustand: Die letzte Zeit ziemlich ruhig, nur noch ein wenig gedrückt, äußert Entlassungswünsche und neue Lust zur Arbeit.

Versuchsstatus: Kaum noch gebundenes Verhalten, nur noch wenig agil, ziemlich gleichförmig. Steht ihrem früheren Zustand kühl betrachtend gegenüber. Erzählt wie es über sie gekommen sei »so plötzlich, wie wenn man ein Licht anmacht«; mit Angst, Unruhe, Mutlosigkeit und Lebensüberdruß. Beim Versuch nicht gerade interessiert, aber aufmerksam.

Charakteristik der Aussage: Die Berichte knappe, schmucklose Aufzählungen der wesentlichsten Bildinhalte. Wenig farbig und unergiebig. Im zweiten Bericht einzelne schüchterne Deutungsversuche »scheint Krieg oder Aufruhr zu sein, oder so was. Ich

mein', daß dies Zerstörung darstellt, nicht?« Das Verhörswissen relativ reicher. Unter ihren Fehlern sind viele Leugnungen auffallend[1]. Keine besonders zuverlässige, im ganzen jedoch vorsichtige Aussage, besonders Suggestivfragen gegenüber.

Vp. K.

Krankheitszustand: Die letzte Zeit ein wenig heiterer, nur noch gelegentliches Auftauchen von Insuffizienz- und Hemmungsgefühlen.

Versuchsstatus: In der Unterhaltung ganz heiter, aber deutlich motorisch unruhig. Gelegentliches leises Seufzen, ein etwas unfreier, ängstlicher Blick. Bei Beginn des Versuchs ein unverhohlenes Geständnis ihrer Ängstlichkeit: »Ach Herr Doktor, gehen Sie mit mir nicht zu streng ins Gericht«.

Charakteristik der Aussage: Vp., die in der Unterhaltung eine ruhige Heiterkeit an den Tag legt, wird bei der Anstellung des Versuchs ein wenig ängstlich. Fühlt sich durch das Bild betroffen. Mit einem Blick auf die abgebildete Frau »ich bins doch nicht, oder bin ichs«. Ganz dürftiger Bericht. Nennt nur wenige Einzelheiten, keine einzige der Personen. Im Verhör sehr unsicher, sehr viel unbestimmte Angaben, weiß über die gröbsten Bestandteile des Bildes nicht Bescheid, ob Wiege, Bett, Fenster im Zimmer waren u. dgl. Infolge ihrer starken Auffassungs- und Reproduktionsstörungen sehr geringes objektives Wissen. Die Reproduktionserschwerung kommt der Vp. selbst während der Aussage intensiv zum Bewußtsein. »Ja, es ist zu schnell, so viel kann ich nicht behalten, es entfällt mir, mein Gedächtnis verliert sich im Augenblick, ich weiß nicht, ich verlier' die Worte im Mund, wenn ichs sagen will, weiß ich es nicht mehr.« Trotz allem ist die Aussage nicht übermäßig fehlerhaft, da Vp. sehr vorsichtig ist. Die Vorsicht zeigt sich besonders Suggestivfragen gegenüber, denen sie allerdings andererseits ein paar Mal in ihrer Ängstlichkeit unterliegt.

---

[1] Bei ihrem großen Mißtrauen gegen Suggestivfragen lassen die Leugnungen wohl die Deutung zu, daß sie bei den entsprechenden »richtigen Erwartungsfragen« z. B. »ist ein Rouleau da« u. dgl. eine suggestive Verführung witterte und dieser ausweichen wollte.

Vp. L.

Krankheitszustand: Die Traurigkeit ist mehr und mehr gewichen, Vp. ist ganz heiter, zugänglich, die Entlassung steht unmittelbar bevor.

Versuchsstatus: Gar keine Gebundenheit mehr, ist sehr zugänglich, zeigt offensichtliche Freude, daß ihre Krankheit dem Ende entgegengeht. Beim Versuch aufgeräumt, interessiert.

Charakteristik der Aussage: Knapper, schmuckloser Bericht, ziemlich freie, zuversichtliche, aber nicht besonders zuverlässige Aussage, da Vp. nicht immer vorsichtig und zurückhaltend genug ist. Keinerlei auffallende Fehler, ziemlich große Suggestibilität.

Vp. M.

Krankheitszustand: In den letzten Wochen immer dasselbe Bild: Vp. ist geordnet, unauffällig, freundlich, fleißig. Bei Beschäftigung mit ihr manchmal noch etwas ratlos, faßt noch schwer auf, kommt bei der Unterhaltung nicht recht mit. Ein verlegen freundliches Lächeln verdeckt ihre Unfähigkeit, sich in der Situation zurecht zu finden.

Versuchsstatus: Die Kranke zeigt ein kaum noch gebundenes Wesen. Sie äußert sich auf Befragen eingehend über ihren Zustand, erzählt mit einer gewissen Lebhaftigkeit; man merkt ihrem heiteren Gesichtsausdruck und ihrem vergnügten Ton die Freude an, daß nun alles Traurige vorüber ist. Für den Versuch interessiert, jedoch manchmal vom Gegenstand abschweifend. Gelegentlich noch Hemmungen bemerkbar, am auffallendsten bei einer mit ihr angestellten Bourdonschen Probe, mit der sie gar nicht zustande kommen will.

Charakteristik der Aussage: Sichtlich interessierte Bildbetrachtung. Nennt schon beim Ansehen des Bildes eine Reihe von Bildinhalten spontan; trotzdem sehr kärglicher erster Bericht. Durch das auf dem Bild dargestellte Milieu wird sie zu einem Vergleich mit eigenen häuslichen Verhältnissen angeregt und ergeht sich in lebhaften Abschweifungen. Ebenso wird sie im zweiten Bericht durch die dargestellte Situation sogleich auf ihren Sohn abgelenkt und auf den Krieg 1870/71 und berichtet fast nichts Positives über das Bild. Infolge ihrer Anregbarkeit ist sie aber durch Fragen immer wieder auf das Bild zu konzentrieren. Es gelingt durchs

Verhör noch eine relativ große Menge latenten Wissens herauszufragen. Auch in den Korrekturen lebhaftes Abschweifen von den einzelnen Gegenständen des Bildes zu den entsprechenden Dingen in ihrem Heim (z. B. »da oben am Bett hängt das Kruzifix, das ist gerade wie bei mir zu Haus, da ist so 'ne getäfelte Decke, das hat man mehr so bei den Herrschaften. Die Mutter kommt immer zuletzt an den Tisch, das muß auch so sein — da freu' ich mich, daß ich wieder mit am Tisch sitze.«) Keinerlei auffallende Fehler: Suggestivfragen steht sie vorsichtig prüfend gegenüber, z. B.: ist nicht ein Schrank im Zimmer? Besinnt sich: »ich weiß es nicht, wenn ichs nicht weiß, will ich es auch nicht sagen«.

Vp. N.

Krankheitszustand: Ruhig, geordnet, dabei sehr arztbedürftig. Äußerlich wenig Depressives, aber bei der Exploration wieder die Fülle der bekannten, in allen Variationen auftretenden Hemmungsgefühle. Beklagt sich über die Leute, die für ihren Zustand kein Verständnis hätten und sie für faul hielten. Läßt sich in endlosen Wiederholungen versichern, daß sie nicht faul, sondern krank sei und daß sie wieder gesund werde.

Versuchsstatus: Die Kranke kommt mit ängstlichem Gesichtsausdruck und langsamen Schritten leise vor sich hinseufzend ins Zimmer. Bei der Exploration bricht sie bald in lebhafte Klagen aus. Sie könne sich die Gedanken nicht herausschlagen. Die kämen immer wieder, »heimliche Gedanken kommen in mein Hirn und überstürzen mich«. Auf das Experiment versucht sie mit Aufmerksamkeit einzugehen, fühlt sich aber mit dem Fortschreiten des Versuchs ihrer Aufgabe immer weniger gewachsen und wird immer unruhiger. Nach dem Versuch ist sie ganz unglücklich, daß sie nicht mehr gewußt habe. »Ach Herr Doktor, nehmen Sie's mir doch nicht übel, daß ich nichts gewußt habe.«

Charakteristik der Aussage: Ärmliche Berichte, die nur das Nächstliegende enthalten. Mühseliges, durch Pausen gänzlichen Schweigens unterbrochenes Hervorholen ihrer Erinnerungsreste. Dabei manchmal starkes Hervorbrechen von Insuffizienzgefühlen: »Ach ich weiß nicht mehr, ich weiß nicht mehr, was drauf ist«. Zweifellos starke Auffassungs- und Reproduktionserschwerungen. Im Ver-

hör geringes Wissen, kann keine Fragen über den Mann, über den Knaben beantworten. Weiß nichts von Uhr, Bildern und Kruzifix auf dem ersten Bild, nichts von Frau und Kind auf dem zweiten Bild. Einige grobe Fehler. Im ganzen aber nur geringe Fehlerhaftigkeit. Ängstliches Abwägen jeglicher Antwort, vorsichtige Stellungnahme besonders Suggestivfragen gegenüber (über ihre Suggestibilität ist bei der geringen Menge ihrer positiven Angaben nichts auszumachen). Alles mehr in ängstlichem Affekt als in kritischer Besonnenheit. Steigerung der ängstlichen Erregung gegen den Schluß des ersten Verhörs hin. Immer weniger positive Antworten, peinliches Bewußtwerden ihres Versagens, Klagen und förmliche Entschuldigungen: »Ach Herr Doktor, nehmen Sie es mir nicht übel, Herr Doktor, das weiß ich nicht.« In der Korrektur lebhafte Selbstvorwürfe über ihre Unwissenheit.

Vp. O.

Krankheitszustand: Noch immer depressiv, weinerlich, sehr labil, aussprache- und trostbedürftig.

Versuchsstatus: Niedergeschlagene, weinerliche Stimmung, lebhaftes Aussprachebedürfnis, äußert Zukunftsbefürchtungen aller Art, dann wieder quälende Selbstvorwürfe. Sie sei abstoßend gegen ihren Mann und kalt gegen ihre Kinder geworden. Wehmütige Klagen über das Erlöschen ihrer Lebensfreude, tiefes Krankheitsgefühl. Steht sich selbst fremd und ratlos gegenüber: »Wie kommts nur, daß es mich gar nicht heim zieht?« Zeigt lebhaftes Verlangen nach Zuspruch und Trost. Möchte genau die Zeit wissen, wann alles wieder anders wird. Geht an den Versuch etwas ängstlich und zögernd, wie an eine schwere Aufgabe heran. Einmal dabei, ist sie aufmerksam, bemüht ihrer Aufgabe gerecht zu werden. Von ängstlicher, beinahe pedantischer Genauigkeit.

Charakteristik der Aussage: Beim Betrachten des Bauernstubenbildes lebhafte wehmütige Erinnerungen an ihr Heim. »So ist mein Bübel wie das, so sind wir beieinander gesessen bei Tisch.« Trotzdem keine detaillierte Aussage über das »Bübel«. Beide Berichte nur eine Aneinanderreihung der sinnfälligsten Bildinhalte. Ängstliches Bestreben der Aufgabe Genüge zu tun, hohe Urteilsvorsicht und Selbstkritik. Trotzdem ihr Wissen nur mäßig ist (weiß

z. B. nichts von den Bildern und der Uhr im ersten Bild), ist die Aussage doch korrekt und zuverlässig. Merkwürdig ist ihre auffallend geringe Widerstandsfähigkeit gegenüber Suggestivfragen (allzugroße Vertrauensseligkeit?). Äußerst umständliche gewissenhafte Korrektur: »Sie haben gesagt, ob der Bub Schuhe an hat. Ich hab' gesagt, ich weiß nicht, nun hat er keine an. Sie haben gesagt, ob der Bub zerrissenes Hemd hat, da hab' ich gesagt, das weiß ich nicht« usf. Als ihr das zweite Bild in die Hand gegeben wird, wird sie sehr ängstlich: »O weh, da weiß ich nicht viel nachher, das ist so durcheinander«. Trotzdem bringt sie im zweiten Bericht relativ viel Detailangaben.

Vp. P.

Krankheitszustand: Fortdauernd depressiv, macht einen frommen, duldenden, demütigen Eindruck, aber immer beherrscht, ganz ruhig und klar. Berichtet über ihren Zustand in auffallend sachlicher objektiver Weise, bringt ihre Klagen manchmal in eigenartig scherzhaftem Tone vor (Galgenhumor?). Merkwürdiges scheinbares Darüberstehen, das aber keinen Augenblick über die Schwere ihres Krankheitsgefühles im Zweifel läßt.

Versuchsstatus: Ruhig, nicht mitteilungsbedürftig, scheinbar gleichmütig und gefaßt, aber im Grunde doch ängstlich und unsicher. Am Versuche nicht interessiert, abgelenkt. Ihre ängstliche Vorsicht äußert sich rückhaltlos, als ihr die Aufgabe gestellt wird, die Versuchszeit abzuschätzen. Sie weigert sich wiederholt, bestimmte Zeitangaben zu machen. »Ich müßte es raten, warum soll ich Sie da anlügen.« Tatsächlich ist ihre Zeitschätzung, als sie dieselbe fau vieles Zureden doch noch vornimmt, exakter als bei vielen anderen.

Charakteristik der Aussage: Sehr dürftige Berichte, ganz uninteressierte Aufzählung nicht einmal aller Personen des ersten Bildes. Weiß im Verhör nichts von der Existenz des Knaben, von der Uhr, Wiege und dem Bett im ersten Bild. Ist sehr unsicher und macht sehr viele unbestimmte Angaben. Motiviert ihre Unsicherheit vielfach mit »nicht gesehen«. Sie ist sicher stark innerlich abgelenkt, ihre Auffassungs- und Reproduktionsfähigkeit ist erschwert. Ihre Korrektur ist ganz dürftig und unaufmerksam: sie blickt wie abwesend auf das Bild, nennt Uhr und Bett, meint dann,

sie wisse nicht, was da sonst noch fehlt, und bringt nur noch die Angabe, daß da noch ein Bub sitze. Dabei weist ihre Aussage nicht wenige Fehler auf. Ihre Fehlangaben verlieren allerdings durch hinzugesetzte Zweifelsäußerungen beträchtlich von ihrer Schärfe. Eigentümlich wirkt die Art, wie sie gelegentlich sich selbst ironisiert. Sie meint bei einer besonders schwierigen Frage, »wenn ich Ihnen das sagen muß, dann gute Nacht«.

Psychologische Verschiedenheiten der Aussage im manischen und depressiven Zustand.

Versuchen wir nunmehr von der Betrachtung der individuellen Aussage zur Feststellung charakteristischer Gruppeneigentümlichkeiten aufzusteigen. Wenn wir die Aussagecharakteristik der einzelnen Versuchspersonen durchgehen, so bemerken wir gewisse öfters wiederkehrende Eigentümlichkeiten, die sich als Störungen des Auffassens, der Aufmerksamkeit, des Reproduzierens und Urteilens aus dem Gesamtbild der betreffenden Aussage herausschälen lassen. Diese Störungen gilt es jetzt näher zu charakterisieren und zu deuten. Dazu müssen wir versuchen, sie aus der zugrundeliegenden zuständlichen Veränderung zu begreifen. Diese Störungen stellen nur begriffliche Heraushebungen und Isolierungen einzelner besonders bemerkbarer und relativ leicht erfaßbarer Komponenten einer besondersartigen Zuständlichkeit dar, die sich als solche vollkommen erst in der Anschauung erfüllt, indem sie als »Zustandsbild« in die Erscheinung tritt. Eine Deutung der genannten psychischen Funktionsstörungen aus dem Zustandsbild heraus, kann nun nichts weiter heißen, als ein Nachweis, daß ihre Zugehörigkeit und Verknüpfbarkeit mit der betreffenden Zuständlichkeit verständlich ableitbar ist. Keineswegs darf uns der Gedanke irre machen, daß mit einem solchen Nachweis der Wert des Experiments in Frage gestellt sei, das doch gerade den Zweck habe, neuartige Feststellungen zu machen.

Dem gegenüber ist zu betonen, daß es für die uns hier beschäftigenden pathologischen Zustände, die als Steigerungen normaler Gemütszustände durchaus einfühlbar sind, unsinnig wäre, vom Experiment die Auffindung irgendwelcher ganz neuartiger, aus dem bekannten Zustandsbild nicht ohne weiteres verständlicher Momente

zu verlangen. Das hieße die Aufgabe des Experiments für das hier betrachtete Gebiet mißdeuten; diese erblicken wir ganz im Gegenteil in einem detaillierenden Herausarbeiten einzelner im Zustandsbild schon bemerkbarer Züge. Versuchen wir nun zunächst die verschiedenartigen Auffassungs- und Aufmerksamkeitsstörungen unserer Versuchspersonen zu charakterisieren und zu deuten.

Bei allen Manischen und manchen von den Depressiven konnten wir Auffassungsstörungen feststellen, die sich auf verschiedenartige Weise, in schweren Fehlern und verringertem, positivem Wissen bemerkbar machten. Die mangelhafte Auffassung der Manischen ist eine bekannte psychopathologische Erscheinung, die sich durch das geringe Haften und die Ablenkbarkeit ihrer Aufmerksamkeit[1] leicht erklärt[2]. Es soll nun keineswegs gesagt werden, daß alle unsere manischen Versuchspersonen unaufmerksame Bildbetrachter waren. Vor allem das lebensvolle und dramatisch bewegte Totentanzbild vermochte lebhaft zu interessieren und die Aufmerksamkeit zu fesseln, so daß eine und die andere der Versuchspersonen schon vor der Aufforderung zum Bericht beim bloßen Ansehen des Bildes ihren Gefühlen recht prägnanten Ausdruck gab (besonders Vp. E und A). Doch fielen gerade bei den letztgenannten am Bild sichtlich interessierten Versuchspersonen die dürftigen wenig interessierten Berichte auf, die deutlich zeigten, daß die Versuchspersonen beim Berichte schon nicht mehr recht bei der Sache waren (Vp. A ließ sich im Bericht durch ihre eigenen Worte — das immer wiederkehrende Wort »tot« — auf Nebenwege verlocken und war nicht mehr zu konzentrieren). Mit dem Fortnehmen des Bildes entschwand ihnen auch die Aufgabe. Denn es gibt für die Manischen wohl eine Konzentration auf Gegenwärtiges, falls dieses stark genug wirkt und das Interesse wach zu halten imstande ist, aber es gibt keine Konzentration auf ein Ziel

[1] Der Begriff »Aufmerksamkeit« ist nicht eindeutig (s. Külpe, Psychol. und Medizin, a. a. O. S. 214). Mit dem Wort »Aufmerksamkeit« ist im folgenden insbesondere die Konzentrationsfähigkeit, mit »Aufmerksam sein« ein »innerliches Zusammengefaßtsein« auf das Beachtete gemeint (s. M. Geiger, Das Bewußtsein von Gefühlen, Münchn. philos. Abhandl., Th. Lipps zu seinem 60. Geburtstage gewidmet).

[2] Kraepelin, Psychiatrie. 7. Aufl. Leipzig 1904. II. S. 498. Henry Wolfskehl, Auffassungs- und Merkstörungen bei manischen Kranken, in Kraepelins psychol. Arbeiten. V. Bd. 1910.

hin, auf eine Aufgabe[1]. Von einer anderen Seite betrachtet: die geringe Konzentrationsfähigkeit der Manischen erklärt sich aus der allzu geringen Wirksamkeit determinierender Gesichtspunkte[2]. Von einer »Aufgabenwirksamkeit« im Sinne einer durch die betreffende Aufgabe herbeigeführten charakteristischen Einstellung, wie sie die Normalpsychologie[3] festgestellt hat, finden wir bei den Manischen nichts. Ganz anders bei den Depressiven, bei denen die Aufgabe die verschiedenartigsten Einstellungen auslöste. Daher das vorhin geschilderte viel gleichförmigere Verhalten der Manischen nach Ankündigung der Aufgabe gegenüber dem so reich differenzierten Verhalten der Depressiven. Der Mangel solcher Konzentration auf eine Aufgabe erklärt die mangelnde gedankliche Ordnung ihrer Berichte, die auffallend geringen Spontaneitätswerte[4] und den kärglichen Berichtsumfang der Manischen. Interessant ist, daß im Gegensatz zu letzteren der Verhörsumfang der Manischen durchaus von der durchschnittlichen Reichhaltigkeit war, weil es durch die Fragen immer wieder gelang, sie wieder auf das Thema hinzu-

---

[1] Köppen und Kutzinsky fanden in ihren »systematischen Beobachtungen über die Wiedergabe kleiner Erzählungen durch Geisteskranke«, »daß bei Manischen nur in manchen Fällen die zielgerichtete Aufmerksamkeit so intensiv war, daß eine kurze Erledigung der Aufgabe erfolgen konnte«.

[2] Külpe, a. a. O. S. 207. »Die Aufmerksamkeit ist in ihrer Beständigkeit und Unbeständigkeit keine spontane Leiterin ihres Verhaltens, sondern steht selbst im Dienste von Aufgaben, determinierenden Gesichtspunkten. Wir müssen etwas annehmen, was die Aufmerksamkeit dirigiert und fixiert und dessen Mangel sie jedem beliebigen andringenden Inhalt preisgibt, usw.«

[3] Henry J. Watt, Exper. Beiträge zu einer Theorie des Denkens, Arch. f. d. ges. Psychol. IV. Bd. § 3: Die Einwirkung der Aufgabe in der Vorbereitung.

[4] Diese geringen Spontaneitätswerte sagen nichts über die Produktivität der Manischen aus. Ein hoher Spontaneitätswert ist noch keine produktive Eigenleistung, sondern, wie Bärwald bemerkt, ein Produkt von Interesse, Disponibilität des Gedächtnisses und Konzentration der Aufmerksamkeit. An der letzteren fehlt es aber den Manischen gerade und darum fallen ihre Spontaneitätswerte so niedrig aus. (Daß sie bei den Depressiven auch nicht höher waren, mag an ihrer mangelnden Gedächtnisbereitschaft und der hemmenden Urteilsvorsicht sowie ihren noch zu charakterisierenden Aufmerksamkeitsstörungen liegen.) Von einer Produktivität der Manischen konnte man in unseren Versuchen übrigens sonst nichts konstatieren. Wo die Selbsttätigkeit einmal auftrat (Vp. D), da äußerte sie sich in derartig phantastischen Interpretationen, daß man von einer produktiven Leistung nicht mehr recht reden konnte. Zu irgendwelchen selbständigen Äußerungen über den Sinn des Totentanzbildes oder gar Beurteilungen kam es nicht.

lenken, und sie viel zu anregbar waren, um nicht fast bei allen Fragen positive Antworten zu geben. Als charakteristische Aufmerksamkeitsstörung stellten wir also bei den Manischen die mangelnde Konzentrationsfähigkeit auf eine Aufgabe hin. Diese Störung wird aus der Zuständlichkeit des Manischen verständlich; die sprunghafte Beweglichkeit seines »Temperaments«, die alle Lebensäußerungen des Manischen auszeichnet, duldet keinerlei von außen gesetzte Begrenzung ihres Spielraumes. Es gelingt nicht, ihr ein auf längere Zeit festzuhaltendes Ziel in Gestalt einer zu erfüllenden Aufgabe su setzen, da sie sich nicht innerhalb des Gedankenkreises der Aufgabe festhalten läßt.

Weit mannigfaltiger stellten sich die Auffassungs- und Aufmerksamkeitsstörungen der Depressiven dar. Das ist begreiflich, denn die Zustandsbilder der Depression sind mannigfaltiger und abwechslungsreicher als die der Manie. Vergleicht man ein manisches Bild mit einem anderen, so findet man nur selten einmal wirklich qualitativ verschiedenartige Bilder. Fast immer trifft man nur auf intensive Abstufungen einzelner Momente des Zustandsbildes. Ganz anders bei den Depressionen. Eine Fülle qualitativ ganz verschiedenartiger Bilder, den mannigfach variierenden klinischen Formen der Depression entsprechend, läßt sich hier finden. Die das Zustandsbild beherrschende[1] Gemütsstimmung kann eine qualitativ ganz verschiedene sein, sie kann in Traurigkeit, Ängstlichkeit oder in einem »Erschwerungsgefühl«[2] bestehen. Diese Traurigkeit kann ebenso wie die Ängstlichkeit und das Erschwerungsgefühl etwas unbestimmtes, objektloses, sich wahllos über diesen und jenen Gegenstand verbreitendes sein, oder sie kann auf ein bestimmtes Objekt bezogen und mit ihm verknüpft sein. Ganz verschieden kann ferner die Stellungnahme des Ich diesen Gefühlen gegenüber sein. Das eine Mal ein sich hingebendes Aufgehen in den Gefühlen, das andere Mal ein betrachtendes Darüberstehen, dann wieder ein Verbergen und

[1] Wir bezeichnen diese Gemütsstimmung nicht als Grundstörung, weil dieser Begriff ein zeitliches Vorangehen behauptet, das fast immer unbeweisbar ist und nur zu leicht zu unfruchtbaren Konstruktionen verführt.

[2] Das man sich am besten an den ähnlichen Gefühlen der Janetschen Psychastheniker vergegenwärtigt (Pierre Janet: Les Obsessions et la Psychasthénie. Paris 1903. I. S. 266, 267: Sentiment de difficulté u. Sentiment d'incapacité).

Überwinden oder selbst ein Ironisieren (Vp. P). In ganz verschiedener Weise können sich sodann diese beherrschenden Gemütszustände im Gesamtbild ausprägen: die Traurigkeit bald in stummer Versunkenheit, bald in lebhaften Klagen und Lamentationen, die Ängstlichkeit bald in scheuer Zurückgezogenheit, bald in heftigen motorischen Entladungen, das Erschwerungsgefühl in einem erschwerten Ablauf aller psychischen Vorgänge und körperlichen Bewegungen. Eine genauere Beschreibung und Begrenzung der sich ergebenden phänomenologischen Bilder würde das Ziel dieser Arbeit weit überschreiten. Hier sollte nur auf die qualitative Verschiedenheit der depressiven Zustandsbilder aufmerksam gemacht werden, um die Mannigfaltigkeit der in den Versuchen aufweisbaren Aufmerksamkeitsstörungen zu verstehen. Diese Aufmerksamkeitsstörungen stellen sich einer einfühlenden Betrachtung als besondersartige, diesem und jenem Zustandsbild eigentümliche Züge dar: Wir verstehen, daß die Aufmerksamkeit der innerlich Abgelenkten, mit ihren traurigen Gedanken Beschäftigten, in sich Versunkenen, viel zu sehr nach innen gefesselt war, als daß sie dem Experiment irgendwelche Anteilnahme schenken konnten und so sahen wir, daß an diesen (Vp. H und P) alles vorüberzog wie etwas Fremdes, Gleichgültiges. Sie gaben nur ganz kümmerliche Berichte und im Verhör wußten sie fast nichts. Sie hatten die Bilder kaum angesehen. — Wir verstehen auch, daß die Ängstlichen (Vp. N), die sich mit angespannter Aufmerksamkeit an die Aufgabe hielten, in der fortwährenden Furcht, sie nicht erfüllen zu können, sich auf den Gegenstand, das vorgezeigte Bild, nicht konzentrieren konnten. Ihre Aufmerksamkeit wurde immer wieder durch Gedanken über die Schwierigkeit der Aufgabe vom Gegenstande abgezogen. Auch deren Aussage war dürftig und unsicher[1]. Und versuchte eine Versuchsperson wirklich einmal die Aufmerksamkeit mit aller Anspannung auf das Bild zu konzentrieren (Vp. O), so wurde doch der Bildinhalt nur unvollkommen innerlich aufgenommen und aufgefaßt. Dann wirkte

[1] Oder aber es wurde die Aufmerksamkeit von Einzelheiten des Bildes festgehalten, die in der Versuchsperson irgendwelche persönliche Erinnerungen hervorriefen (Vp. G und O), dann konnte man beobachten, wie schwer es der Versuchsperson wurde, auch beim intensiven Erfülltsein von der Aufgabe von diesen Gedankengängen loszukommen und dem Bild ihre Aufmerksamkeit wieder zuzuwenden.

doch das Erschwerungsgefühl hemmend auf die Aneignung und Verarbeitung des Dargestellten (Vp. O beim Ansehen des zweiten Bildes: »O weh, da weiß ich nicht viel nachher, das ist so ein Durcheinander«).

Das Erschwerungsgefühl der Depressiven, das in der Aussage auch sonst in der langsamen schwerfälligen Art der Antworten zum Ausdruck kam, äußerte sich bei manchen noch speziell in gewissen Reproduktionsstörungen. Im Augenblick, wo die Versuchsperson das Gesehene reproduzieren sollte, und all die verschiedenen Fragen auf sie einstürmten, waren die betreffenden Inhalte der Versuchsperson nicht gegenwärtig (besonders Vp. N). Übermächtig drängte sich dann das Gefühl ihres Versagens auf und hemmte die Reproduktionstätigkeit mehr und mehr. — Bei den Manischen fanden wir keinerlei Reproduktionsstörungen, im Gegenteil wird man das prompte und schlagfertige Auftreten der Mehrzahl ihrer Antworten als Erleichterung des Reproduzierens im Sinne einer erhöhten Bereitschaft deuten müssen. Fassen wir noch einmal das über Auffassung und Aufmerksamkeit sowie Reproduktionstätigkeit beider Gruppen Gesagte ins Auge, so erkennen wir, daß die objektiv nachweisbare Störung der »Merkleistung«[1] bei Manischen und Depressiven in verschiedenartigen Auffassungs- und Aufmerksamkeitsstörungen begründet ist. Bei den Depressiven außerdem in den eben charakterisierten Reproduktionsstörungen.

In sehr anschaulicher Weise kam die Verschiedenartigkeit des manischen und depressiven Gemütszustandes in der verschiedenartigen Gestaltung ihres Urteils zum Ausdruck. Die freie, zuversichtliche, meist unbedenkliche, manchmal mit gespielten Bedenken abgegebene Aussage der Manischen und das vorsichtig zurückhaltende möglichst unbestimmt gefaßte Urteil der Depressiven, die oft ganz leichtfertig, unüberlegt hingeworfenen Antworten der Manischen mit ihren mutwilligen Launenhaftigkeiten und die stets nur bei innerer Überzeugung abgegebenen Antworten der Depressiven, sind schon in der individuellen Charakteristik genugsam charakterisiert worden[2]. In solchen

---

[1] Siehe S. 35, 36.

[2] Die größere Sicherheit der manischen Aussage liegt, wie aus obigem hervorgeht, nicht in einer großen Intensität ihres »Überzeugtseins«, sondern in der völligen Andersartigkeit ihres »Behauptens« (dem ernst gemeinten »echten Be-

Verschiedenheiten zeigte sich die mächtige Einwirkung des Gemütszustandes auf die Gestaltung des Urteils. Zugleich aber zeigte sich in dem charakteristischen Unterschied der resultierenden Treuewerte beider Gruppen die Bedeutung eben dieses Gemütszustandes für die Zuverlässigkeit des Urteils.

Zur Suggestibilität ist folgendes zu sagen: Bei den Manischen ließ sich eine erhöhte Suggestibilität im Sinne einer eigentlichen Suggestionswirkung[1] nicht konstatieren. Es entspricht dem charakterisierten manischen Aussagetypus, die vermehrte Fehlerhaftigkeit Suggestivfragen gegenüber auf motorisches und gewohnheitsmäßiges Reagieren[2], sowie besonders auf blindes, einfallsmäßiges Daherreden zurückzuführen. Einen entgegengesetzten Fall von verringerter Fehlerhaftigkeit Suggestivfragen gegenüber (Vp. B) suchten wir in ähnlicher Weise, ohne eine eigentliche Suggestionswirkung zur Erklärung heranzuziehen, auf sog. Kontrasuggestion zurückzuführen, wozu uns die vielen Leugnungen der betr. Vp. unverfänglichen Normalfragen gegenüber ein gewisses Recht geben. — Über die Suggestibilität der Depressiven läßt sich bei ihren geringen positiven Angaben schwer etwas allgemeines sagen. Was die im ganzen etwas erhöhte Beeinflussung der Depressiven durch Suggestivfragen angeht, so ist auch sie wohl weniger auf eine eigentliche Suggestionswirkung, als auf sog. Affektreaktion zurückzuführen. Ihre Ängstlichkeit veranlaßt sie oft, den Suggestionen des Fragenden ohne genügende Überlegung zu folgen. Die entgegengesetzten Fälle von verringerter Suggestibilität (Vp. H, I) lassen sich am ehesten durch die Vorsicht der betreffenden Versuchsperson erklären[3].

---

haupten« der Depressiven steht das spielerisch gemeinte »unechte Behaupten« der Manischen gegenüber). Vgl. zu dieser Unterscheidung von Überzeugung und Behauptung Adolf Reinach, Zur Theorie des negativen Urteils, Münch. philos. Abhandl., Th. Lipps zum 60. Geburtstage gewidmet.

[1] D. h. Beeinflussung durch Korrektur des betr. Vorstellungsinhalts. Vgl. O. Lipmann, a. a. O.

[2] Vgl. O. Lipmann, a. a. O. II, 214.

[3] Diese entgegengesetzte Wirkung von Ängstlichkeit und Vorsicht auf die Wirkung von Suggestivfragen hebt auch O. Lipmann hervor, a. a. O. I, 538.

Zusammenfassung.

Die Aufgabe über ein gesehenes Bild zu berichten, wurde von den Manischen und den Depressiven in ganz verschiedener Weise angefaßt und gelöst. Zunächst zeigten sich Verschiedenheiten in der »Aufgabenwirksamkeit« auf das Verhalten beim Versuch. Auf das Verhalten der Manischen vermochte die Aufgabe keinen bestimmenden Einfluß auszuüben. Speziell vermochte sie nicht deren Aufmerksamkeit zu fixieren und zu leiten und eine gedankliche Ordnung der Spontanaussage herbeizuführen. Dagegen machte sich der Einfluß der Aufgabe auf das Verhalten der Depressiven in mannigfach verschiedener Weise geltend[1]. Demgemäß fanden wir gegenüber dem einen Aussagetypus der Manischen verschiedenartige Aussagetypen bei den Depressiven.

Die Ergebnisse der Aussageleistungen bei Manischen und Depressiven lassen sich folgendermaßen zusammenfassen. Die Aussage der Manischen und der Depressiven weist gegenüber der Normalaussage eine verminderte Spontaneität, ein geringeres Wissen und einen geringeren Aussageumfang auf. Diese verminderten Leistungen erklären sich aus den verschiedenen Auffassungs- und Aufmerksamkeitsstörungen beider Gruppen. Dagegen verhalten sich beide Gruppen in bezug auf die Zuverlässigkeit ihrer Aussage dem Normaldurchschnitt gegenüber verschiedenartig:

Die Aussage der Manischen ist infolge ihrer geringen Urteilsvorsicht wenig zuverlässig. Der durchschnittliche Zuverlässigkeitswert der Manischen (für den Bericht und das Verhör mit Normalfragen in der ersten Bildaussage) liegt unter der Zuverlässigkeitsnormale. Die Manischen neigen zu leichtfertigen unüberlegten Antworten, zu vorschnellen, spielerisch einfallsmäßigen Aussagen, sowie zu blindem

Die Aussage der Depressiven ist trotz ihrer mehr oder weniger intensiven psychischen Erschwerungen recht zuverlässig. Der durchschnittliche Zuverlässigkeitswert der Depressiven (für den Bericht und das Verhör mit Normalfragen in der ersten Bildaussage) liegt an der oberen Grenze der Zuverlässigkeitsnormale. Die Depressiven vermögen durch vorsichtige Zurückhaltung ihres Urteils trotz ihres geringen Wis-

[1] Siehe S. 39, 56.

Raten. Unter ihren Fehlern spielen phantastische Umdeutungen, sowie plastische Ausschmückungen und Übertreibungen eine charakteristische Rolle. Ihre Aussage hat einen wenig sachlichen Charakter.

sens eine allzu große Fehlerhaftigkeit ihrer Aussage zu verhüten. Ihre Fehler sind meist durch ihre Auffassungserschwerung bedingt. Ihre Aussage hat einen durchweg sachlichen[1] Charakter.

(Über die Suggestibilität beider Gruppen vergleiche S. 59.)

Durch Analyse der individuellen Aussagen vermochten wir die den genannten Aussageleistungen zugrunde liegenden Störungen der Auffassung und Aufmerksamkeit, des Reproduzierens und Urteilens festzustellen. Sodann versuchten wir, diese Störungen zu deuten, indem wir sie aus der manischen bzw. depressiven Zuständlichkeit ableiteten.

Unter den Depressiven konnten wir verschiedenartige Aussagetypen feststellen.

1. Die stark innerlich abgelenkten, in ihre traurigen Gedanken versunkenen, dem Versuch gegenüber teilnahmslosen Kranken (besonders Vp. H, P) zeigten nur einen geringen Wissensbestand und große Unsicherheit[2] in allen Aussageteilen[3]. Dabei wandten sie nicht immer genügende Vorsicht auf, um einer allzugroßen Fehlerhaftigkeit zu entgehen. (Vp. P 1. Aussage.)

2. Die Aufmerksamen, die sich redlich bemühten, dem Versuch Interesse entgegen zu bringen und ihre Hemmungen zu überwinden (Vp. O besonders), sind wohl nicht minder unsicher, aber infolge ihres gewissenhaften Strebens, jede falsche Antwort zu vermeiden, zuverlässiger in ihrer Aussage.

---

[1] Entsprechend dem »sachlich eingestellten« Reaktionstypus der Depressiven. Vgl. Isserlin, Psychologische Untersuchungen an Manisch-Depressiven. Monatsschrift f. Psychiatrie u. Neurologie Bd. XXII, S. 523.

[2] Auf die reiche Mannigfaltigkeit des Ausdrucks, den die Unsicherheit bei den verschiedenen Vp. annehmen konnte, sei hier nur hingewiesen. Da wechselten Ausdrücke wie »Ich weiß nicht«, »kanns nicht sagen« mit »hab' ich nicht gesehen« oder »nicht genau gesehen«, »nicht in acht genommen«, »nicht recht gesehen«, nicht darauf gesehen«, »nicht beachtet«.

[3] Cohn und Gent fanden bei Ablenkung der Aufmerksamkeit während der Bildbetrachtung nur eine Herabsetzung des Umfanges, nicht aber der Zuverlässigkeit der Aussage (J. Cohn und W. Gent, »Aussage und Aufmerksamkeit«, Zeitschrift f. angew. Psychologie, I. Bd.).

3. Diejenigen, die ihre Hemmungen am eindringlichsten fühlten und deren ängstliche Erregung sich oft zu Klagen und Selbstvorwürfen steigerte (Vp. G und N) waren trotz ihrer großen Unsicherheit durchaus zuverlässige Aussager.

4. Dagegen waren die sich lösenden Depressionen (besonders Vp. L), die freier und zuversichtlicher an den Versuch herangingen und beträchtlich mehr positive Angaben machten, nicht so zuverlässig. Als »Mischzustand« mit leicht manischen Zügen ist der Fall M noch bemerkenswert.

Anhang.

Die Verhörsfragen der ersten Bildaussage.

Ist eine Frau auf dem Bilde?
Steht oder sitzt sie?
††Gibt sie nicht Essen auf?
†Welche Farbe hat ihr Kleid?
Trägt sie eine Schürze?
†Deren Farbe?
Hat sie ein Tuch um die Schultern?
†Dessen Farbe?
Ist ein Mann auf dem Bilde?
Steht oder sitzt er?
Worauf sitzt er?
Kann man sehen, worauf er sitzt?
Was tut der Mann?
Wie ist er gekleidet?
††Hat er nicht schwarze Hosen an?
Hat er einen Bart?
Was für ein Bart ist es?
Ist ein Knabe auf dem Bilde?
Worauf sitzt er?
†Welche Farbe hat seine Hose?
††Hat er nicht Schuhe an?
††Hat er eine zerrissene Jacke an?
Was tut der Knabe?
Ist eine Wiege zu sehen?
†Welche Farbe hat sie?
Liegt ein Kind darin?
††Trinkt das Kind nicht aus einer Saugflasche?
Womit ist es zugedeckt?
†Welche Farbe hat die Decke?
†Welche Farbe hat das Haar des Mannes?
†Welche Farbe hat das Haar des Knaben?
†Welche Farbe hat das Haar des Kindes?
††Hat die Frau nicht schwarze Haare?
Ist ein Tier im Zimmer?
Wo ist es, rechts oder links?
†Welche Farbe hat es?
Wie ist seine Stellung?
Hat es ein Halsband um?
†Dessen Farbe?
††Liegt nicht eine Tischdecke auf dem Tisch?
Was steht alles auf dem Tisch?
Steht eine Schüssel darauf?

Kann man ihren Inhalt sehen?
Ist der Inhalt warm oder kalt?
††Stehen nicht auch Gläser auf dem Tisch?
Liegen Löffel auf dem Tisch?
Wieviel?
Ist ein Krug zu sehen?
†Dessen Farbe?
††Ist nicht auch ein Ofen im Zimmer?
(Wo?)
Ist ein leerer Stuhl zu sehen?
Wo steht er, mehr rechts oder links?
Ist es ein Rohrstuhl oder Holzstuhl?
Sind Betten im Zimmer?
Wieviel?
Wo stehen sie, bzw. steht es?
†Farbe des Deckbetts?
Sind die Kopfkissen sichtbar?
†Deren Farbe?
††Ist nicht ein Schrank im Zimmer?
(Wo steht er?
†Welche Farbe hat er?
Steht etwas auf dem Schrank?)
Ist eine Puppe zu sehen?
Wo?
†Welche Farbe hat ihr Kleid?
Sind Fenster zu sehen?
Wieviel?
Wo?
Kann man durch die Fenster hindurchsehen was draußen ist?
††Sieht man nicht Häuser durch die Fenster?
Sind Gardinen am Fenster?
†Deren Farbe?
Sind Rouleaux (ist ein Rouleau) da?
Ist es hochgezogen oder heruntergelassen?
Sind Bilder an der Wand zu sehen?
Wieviel?
Wo?
Was sieht man auf ihnen?
††Hängt nicht eine Hängelampe an der Decke herab?
Ist ein Kruzifix zu sehen?
Wo?
(†)Wie sieht die Zimmerdecke aus?
Sieht man eine Uhr?
Wo?
Sind Gewichte an ihr zu sehen?
†Deren Farbe?
Hängt der Pendel gerade oder schief?
Ist ein Stiefelknecht auf dem Bilde zu sehen?
Wo?

Die Verhörsfragen der zweiten Bildaussage.

War ein Reiter auf dem Bild?
Was für ein Reiter?
Was hält er in der Hand?
Nach welcher Seite weht die Fahne?
†Welche Farbe hat sie?
Was liegt vorn auf dem Bilde?
Was tut das Pferd?
††Ist es nicht über den Mann hinweg getreten?

††(Hat es ihm nicht den ganzen Kopf zertreten?)
Ist der Mann tot oder nicht?
Sind sonst Tote zu sehen?
Wo?
Stehen vorn noch Leute?
Wieviele?
Sind Frauen und Kinder dabei?
Wieviele?
Wo?
Hat die Frau eine Schürze?
Was tut sie?
Blickt der Reiter auf einen von den Männern?
Was hat der Mann für einen Gesichtsausdruck?
Haben Sie noch etwas an ihm bemerkt?
Blutet er?
Wo?
††Blutet er nicht noch an mehreren anderen Stellen?
††Droht er nicht mit der Hand dem Knochenmann?
Hält er den Mund geöffnet oder geschlossen?
War sein Oberkörper bekleidet oder nackt?
Haben Sie dahinter noch Menschen gesehen?
Was für welche?
Schleppten sie etwas?
Was?
Wieviele trugen sie weg?
Wieviele Kanonen hatten sie?
Was für Waffen hatten sie sonst?
††War nicht ein Offizier dabei?
††(Saß er nicht zu Pferde?)
In was für einer Gegend war das Ganze?
Was für Häuser waren zu sehen?
Hatte das Haus rechts ein schräges Dach oder auch einen Giebel?
War an einem Haus eine Figur zu sehen?
Was für eine?
War Rauch zu sehen?
†Von welcher Farbe?
Aus welchem Haus kam der?
Hatte das Haus links ein Fenster?
Was war daran bemerkenswert?
Worauf liegen die Leichen vorn?
††Sind nicht Frauenleichen dabei?
Hat der Reiter etwas auf dem Kopf?
Woraus war der?
Wie sah der Leib vom Knochenmann aus?
War sein Pferd gezäumt?
Waren ganz hinten noch Menschen zu sehen?
Nach welcher Seite gingen die?

Lebenslauf.

Ich, Alfred Storch, geb. 4. April 1888 zu Hamburg als Sohn des Arztes John Alexander Storch und seiner Ehefrau Fanny geb. Philipp, besuchte das Hamburger Johanneum von 1897 bis 1906 und erhielt Oktober 1906 daselbst das Reifezeugnis. Ich widmete mich dem Studium der Medizin und studierte bis Ostern 1908 in München, sodann ein Semester in Freiburg. Das fünfte Semester verbrachte ich in München, das sechste in Freiburg und ging darauf ein Semester nach Bonn. Vom 1. April bis 1. Oktober 1910 diente ich beim Infanterieregiment Nr. 113 in Freiburg. Das nächste Semester studierte ich in Berlin und ging Ostern 1911 nach Heidelberg, woselbst ich in den beiden letzten Semestern studierte. Die ärztliche Vorprüfung legte ich im August 1909 in Freiburg ab, die ärztliche Hauptprüfung bestand ich am 30. April 1912 in Heidelberg. Das praktische Jahr verbrachte ich bisher als Praktikant der Heidelberger psychiatrischen Klinik.

Es ist mir eine angenehme Pflicht, an dieser Stelle Herrn Professor Nissl für die freundliche Überlassung der Fälle meinen herzlichsten Dank auszusprechen. Ganz besonders bin ich Herrn Dr. Jaspers für die wohlwollende Unterstützung, die er mir zuteil werden ließ, zu Dank verpflichtet. Ebenso danke ich an dieser Stelle Herrn Dr. Gruhle und Herrn Dr. Wetzel für die Überlassung einiger Krankengeschichten, sowie Herrn Medizinalrat Dr. Fischer (Wiesloch) für die freundliche Überlassung zweier Krankheitsfälle.

Druck von Breitkopf & Härtel in Leipzig.